



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Patrones de consumo, actitudes y percepción de  
riesgo sobre las drogas en adolescentes escolarizados**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:  
FANY PINEDA MIRANDA

DIRECTOR: DR. GADY ZABICKY SIROT

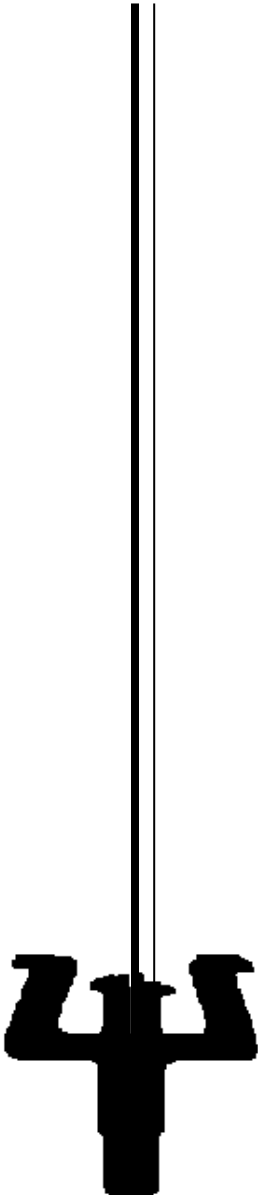
REVISOR: MTRO. MIGUEL ÁNGEL MEDINA GUTIÉRREZ

COMITÉ SINODAL:

DRA. LYDIA BARRAGÁN TORRES

DRA. LUZ MARÍA ROCHA JIMÉNEZ

DRA. MARÍANA GUTIÉRREZ LARA





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis logros son y siempre serán para mi familia, que perennemente ha estado conmigo en todas las formas posibles.

A Eve y Fili: Donde todo se resume en su amor infinitino. Les amo .

A Ulises y Erick: Por su compañía constante, sus preocupaciones y calidad. Hombro con hombro, lágrima por lágrima. Los amo hermanos.

Por mi Alma Máter, que está arraigada en mi mente, cuerpo y espíritu.

A mis compañeros y amigos del Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas (CuPIHD) Carlos Zamudio, Claudia Rodón y Gady Zabicky por la oportunidad de trabajar juntos, por el apoyo, la confianza, las enseñanzas y su amistad. Les quiero y admiro.

A mis amigos del Programa de Análisis de Sustancias (PAS) y ReverdeSer Colectivo Amaya Ordorika, Maguila Villegas, Miguel Bencomo, Brun González, Andi Hirsch y Jorge Lule por compartir momentos increíbles de trabajo, congresos, ponencias, talleres, juntas, festivales de música, risas y crecimiento profesional. Llegaron y se adhirieron a la médula.

A mis colegas de vida Ana Orduño, Johan Nungaray, Ricardo Romo y Hugo Absalon. Por siempre estar, por las palabras, la hermandad, las confidencias, los viajes, las risas, las rodadas, los eventos, los after party y por los muchos años de hacer mi vida muy feliz. Juntos en el camino de llegar a ser lo más parecido que hemos soñado de nosotros mismos. Les amo.

A Ka, Mona, Normita, Ruy y Dul que cursaron conmigo la Universidad y se convirtieron en personas entrañables, por los momentos en la facultad, las islas y los ñoños. Les quiero muchísimo.

A Nido Olvera por la corrección de estilo, la amistad y los buenos momentos. Te quiero.

A la Dra. Luz María Rocha Jiménez y la Dra Lydia Barragán Lara por el apoyo, el asesoramiento, por escucharme y abrirse a una nueva perspectiva para tratar la problemática de uso de sustancias psicoactivas. Gracias por la confianza y apoyo incondicional para lograr una meta más en mi vida.

## ÍNDICE

Agradecimientos.....	2
Resumen .....	4
1.0. Introducción .....	5
Capitulo 1.1. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos....	8
1.2. Patrón de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes....	11
1.3. Actitudes de los adolescentes hacia las sustancias psicoactivas.....	14
1.4. Factores de riesgo y de protección en adolescentes.....	16
1.5. El factor <i>curiosidad</i> como factor de iniciación de consumo en los adolescentes.....	20
Capitulo 2.0. Prevención.....	22
2.1. Prevención efectiva.....	25
2.2. Formas de prevención comúnmente implementadas en la actualidad.....	26
2.3. Nuevas tendencias de prevención.....	29
2.4. Reducción de Riesgos y Daños.....	32
Capitulo 3.0. Objetivos .....	38
3.1. Tipo de estudio .....	39
Capitulo 4.0. Metodología.....	40
4.1. Población.....	40
4.2. Material y método.....	40
4.3. Profesionales que participaron en la intervención.....	41
4.4. Procedimientos.....	41
Tiempo I	
Tiempo II	
Tiempo III	
Tiempo IV	
Capitulo 5.0. Resultados .....	46
5.1 Análisis estadístico.....	49
Discusión.....	66
Conclusiones.....	71
Limitaciones y sugerencias.....	76
Referencias bibliográficas.....	77
Anexos .....	85
Anexo 1 “Encuesta”.....	85
Anexo 2 Clasificación de respuestas .....	92
Anexo 3 Descripción del taller basado en el cómic “De fiesta en fiesta” .....	131
Anexo 4 Cómic “De fiesta en fiesta” .....	136
Anexo 5 Taller psicoeducativo para padres de familia.....	155
Anexo 6 Taller psicoeducativo para adolescentes.....	158

## Resumen

El objetivo de la investigación es identificar los conocimientos, patrón de consumo, actitudes y percepción de riesgo para entender las necesidades y el contexto en el que conviven la muestra de adolescentes ciudadanos de primaria, secundaria, preparatoria de escuelas privadas de un nivel socioeconómico medio-alto ( $n=715$ ). Se utiliza un diseño descriptivo, los estudiantes reportan que la primer droga con la que los adolescentes tiene contacto es con tabaco 50% de la muestra lo ha probado, seguido de alcohol, en un 47% quienes lo han consumido alguna vez alcohol. El 8% de la población ha tenido relaciones sexuales sin protección bajo el efecto del alcohol y el 8% se ha sentido aceptado en un grupo por beber alcohol. Es indispensable proporcionar en edades tempranas estrategias de prevención acordes a necesidades específicas de los participantes frente al consumo de sustancias psicoactivas y de reducción de riesgo y daño en las sustancias legales se vuelve primordial al entender el fácil acceso a éstas sustancias, a pesar de que son sustancias legales pero prohibidas para los adolescentes, las consumen y en algunos casos no las perciben como drogas.

Se aplicó una encuesta *had-oc* y el resultado es la descripción de incidencia de consumos, actitudes de los chicos con referencia a las sustancias y su uso, la percepción del alumno sobre el sistema familiar y como éste atañe al uso de sustancias, de la prohibición de las mismas y de las oportunidades de experimentación, posteriormente se describe la muestra y estas conductas y actitudes.

## **1.0. Introducción**

Abatir el consumo de sustancias y prevenir su uso –tanto en edades tempranas, como ante consumo problemático o experimentación de diferentes sustancias-, en la población general y en la población de menores de edad en particular, es un objetivo prioritario de salud pública a nivel mundial. Es indispensable intervenir preventivamente a la población estudiantil considerando aspectos de vulnerabilidad y condiciones heterogéneas. El diseño de intervenciones preventivas para un grupo de participantes en específico requiere conocer aspectos del consumo, su incidencia, características del patrón de consumo, percepción ante el efecto y daño asociado, experiencias y consecuencias ante consumos de primer contacto, conocimientos –reales y míticos-, primeros contactos, conocimientos sobre las sustancias, y actitudes de familiares hacia el consumo. Se busca ajustar las maniobras a los datos de dichas poblaciones de manera dinámica, precisa y científica.

Son diversos los esfuerzos en materia de prevención para disminuir el número de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Sin embargo, existe un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, mayormente legales (tabaco, alcohol e inhalables), en adolescentes (ENA, 2011).

Los programas de prevención se necesitan diseñar acorde a una realidad específica, centralizada e identificada, que parte de la interacción con sustancias psicoactivas; y pensando que considerar la abstinencia como la meta óptima y disponer de herramientas que fortalezcan disminución y moderación en el consumo. Se requiere enseñar a las personas jóvenes cómo satisfacer sus necesidades y deseos sin precisar en el consumo, qué actividades permiten aprovechar sus tiempos de ocio sin recurrir a las drogas, evitar riesgos por consumo para que no lleguen a mostrar patrones de consumo compulsivos o problemáticos (EDPQS, 2005).

Al comparar la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008 y la de 2011 se observa un aumento significativo en el consumo de alcohol, tabaco, inhalables

y medicamentos de prescripción en adolescentes mexicanos, estas cifras son alarmantes porque los daños físicos y psicológicos que surgen en el adolescente a partir de generar un hábito de consumo son muy graves y tiene un gran impacto en la edad adulta. En México el abuso de alcohol es un problema de salud pública, por lo que debe prevenirse para evitar los altos costos que conlleva el tratamiento al Estado Mexicano. Según la ENA (2011), 1.7 millones de adolescentes padecen de adicción al alcohol o al tabaco. El problema principalmente es el alcohol que es una droga prohibida para menores de edad; sin embargo, los adolescentes tienen acceso a la sustancia y para gran parte de la población es la droga de inicio.

Este aumento puede relacionarse a la falta de efectividad en las intervenciones de prevención en los niños, niñas y jóvenes de México. Conocer el contexto en el que se desarrollan los adolescentes aporta información muy útil que sirve de base para adecuar las estrategias de prevención y favorecer que al ser específicas en la población atendida aumente su efectividad e impacto para un mayor número de adolescentes.

Es indispensable conocer las características y necesidades de los participantes quienes reciben la atención por lo que se sugiere obtener información sobre la realidad de algunos de los adolescentes referente al uso, en cuanto a cantidad, frecuencia y combinación en el uso de sustancias psicoactivas, lugares, personas y actividades asociadas al uso. Disponer de esta información es útil para contextualizar las estrategias de prevención que se utilicen.

Determinar el nivel de eficacia de los diferentes tipos de programas de prevención permite elegir cuáles serán las técnicas más adecuadas intervención que se puedan adaptar de mejor manera al contexto mexicano.

El uso de apoyos y materiales didácticos es útil para propiciar el intercambio de información por parte del adolescente sobre sus experiencias respecto al consumo de drogas y para disponer de ejercicios que propicien el análisis sobre sus conductas de consumo. La propuesta del cómic *De fiesta en*

*fiesta*<sup>1</sup> busca un acercamiento con los adolescentes para que se sientan identificados en experiencias referentes al consumo de drogas y permite que durante el trabajo de prevención, se logren expresar dudas, conocimientos, experiencias, etc., la finalidad es ofrecer información clara y científica que los motive a elegir alejarse de un problema de abuso de sustancias psicoactivas.

La problemática del abuso de sustancias psicoactivas es multifactorial por lo que opciones que influyen en la toma de decisiones de consumir pueden variar de cultura a cultura e incluso de persona a persona. Por lo tanto es necesario contar con una gran variedad de estrategias que sean específicas para la problemática de consumo y que puedan adaptarse diferentes tipos de población y este trabajo muestra una alternativa a la búsqueda tradicional de la abstinencia. Basado en la premisa que los jóvenes consumen y tienen contacto con sustancias psicoactivas y el permisivo uso social de sustancias psicoactivas legales como alcohol y tabaco.

---

<sup>1</sup> Desarrollado por expertos del Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas (CuPIHD), muestra diferentes situaciones de oportunidades de consumo con las que se pueden ver identificados los adolescentes.



## **Capítulo 1.1 Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos**

Actualmente se considera que el consumo de drogas es un fenómeno complejo y multifactorial (ENA; 2011), de importantes implicaciones económicas, sociales, culturales y personales. La prevención y tratamiento requiere del involucramiento de agentes de la salud políticos, sociales y educativos en su prevención y tratamiento. Es un problema de salud pública que afecta en gran medida a los adolescentes (Sánchez, 2014).

La adolescencia abarca aproximadamente desde los 12 hasta los 20 años de edad, y es una etapa en la que ocurren cambios biológicos, físicos entre los que incluyen el crecimiento y desarrollo de órganos y tejidos como cerebro, corazón, extremidades, órganos sexuales; y algunos de orden psicológico, por ejemplo la búsqueda de identidad. Es un proceso mediante el cual se asume como prioridad ciertos atributos frente a otros y que son fuente de sentido para desarrollar identidad y autoconocimiento (Milanese, 2006). Se consideran también los cambios sociales y culturales; que definen un concepto de orden sociocultural como una ampliación de la adolescencia (Reidl, 2011; Smith, *et. al.* 2014).

La problemática del uso de sustancias psicoactivas incluye la combinación de factores sustancia-entorno-sujeto (adolescente); sin embargo, la adolescencia es una época en la que se definen características que conforman la identidad, autonomía e independencia. El inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en el adolescente se propicia cuando el adolescente muestra actitudes que imitan el comportamiento de adultos. Además de la forma de actuar, de responder, de relacionarse en la que se exponen a conflictos, inseguridades, frustraciones, emociones satisfactorias intensas que pueden facilitarles el acceso e inicio en el consumo de sustancias. Hay adolescentes quienes se inician en el consumo sin que aumenten la cantidad y frecuencia de ingesta evitando que éste se constituya en un hábito. Esta situación puede deberse a factores de protección como, planeación de tiempos de ocio, alta autoestima, nivel alto de resiliencia, etc. Adicionalmente es frecuente que en estas situaciones el adolescente cuente con

el apoyo de toda la familia, disponiendo de una red de apoyo ante situaciones de problema que necesita enfrentar y tomar decisiones para resolverlas, en estas condiciones el adolescente puede recurrir a la ayuda de sus familiares, experimentando libertad por identificarlas, expresar y aprender de sus emociones, reconociendo tener un lugar en la familia y derecho a expresar sus pensamientos, opiniones, sentimientos y valorando su capacidad para tomar decisiones convenientes combinando estos dos aspectos que son la base esencial para desarrollar conductas de autocuidado y evitar afectarse por el consumo de sustancias (Marlatt ,2007; Tatarsky, 2012; UNODC, 2013; Ruiz Torres, Medina-Mora Icaza, 2014).

Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) muestran que a nivel nacional hubo un aumento en la prevalencia y la dependencia al consumo de sustancias como alcohol, tabaco e inhalables en adolescentes y que la edad de inicio de consumo es de 12 años 6 meses. Refiere que el 1.6 de la población ha consumido en el último cualquier droga.

El número de adolescentes dependientes al alcohol aumento entre el 2008 y el 2011 pasando de 2.1% a 4.1%. En general el 40.7% de los hombres y el 53% de las mujeres que asisten a recibir atención en Centros Nueva Vida reportan el alcohol como principal droga de impacto. Se ha reportado que el mayor problema de consumo es debido a el alcohol que es una droga legal pero prohibida para menores de edad; sin embargo, los adolescentes tienen acceso. (INPRFM, 2012).

En la publicación coordinada por Carrascoza (2013) se hace una comparación de la Encuesta Nacional De Adicciones de 2008 y la de 2011. Menciona que en los adolescentes el consumo de alcohol aumento significativamente ya que en la prevalencia de “consumo alguna vez”, pasó de 35.6% a 42.9%, y “en el último mes” de 7.1% a 14.5% observando esta misma tendencia en hombres y mujeres. El 55.2% que consumieron alcohol reportan haberlo hecho por “primera vez” a los 17 años o menos. La marihuana es la droga ilegal de preferencia igual que en la población total; en mujeres se puede observar que las adolescentes muestran un mayor consumo comparadas con las mujeres

adultas lo que indica la reciente incorporación en el mercado de consumo. Estas cifras reflejan la necesidad de incidir mediante programas preventivos eficientes en el ámbito preventivo que contribuyan en disminuir la prevalencia.

La Encuesta de Consumo de Drogas en Adolescentes (2012) reporta incremento a nivel nacional en los últimos 3 años en el consumo de drogas en especial alcohol, marihuana, tabaco, inhalables y metanfetaminas de un 15.2% a 17.8% el porcentaje que aumentó el consumo en la población. Reporta un bajo nivel de percepción de riesgo entre los adolescentes y una alta tolerancia social en el consumo de tabaco y alcohol, que son precursores importantes del consumo de otras sustancias. El consumo se inicia a menor edad, desde los 11 años, por lo que esto incrementa el consumo de drogas médicas e ilegales de fácil acceso como los inhalables. El patrón de consumo de los adolescentes por ocasión es excesivo y una vez que se inicia acarrea consecuencias importantes para la salud en el desarrollo físico y psicológico del adolescente.

Existe una alta relación entre el consumo de drogas y otras problemáticas como lo son el suicidio o problemas alimenticios entre los adolescentes; por lo que los programas de prevención se deben impartir desde la infancia y la niñez, abordando las diferentes problemáticas o conflictos se pueden presentar durante el desarrollo ya que es probable también desarrollar otras problemáticas de salud y conductas de riesgo. Adicionalmente a esto se debe fomentar la parentalidad positiva con los padres y maestros ya que es un factor de protección para evitar el consumo de sustancias u otro tipo de conductas que dañen la salud del adolescente. (UNODC, 2015).

Muchos jóvenes que interactúan con las sustancias descubren que la educación e información que recibieron está sesgada, exagerada y solamente se proporcionan alternativas para la abstinencia (INJUVE; 2015). Con base a sus experiencias identifican o perciben que las consecuencias que se exponen son únicamente para asustarlos al no identificar que pudieran ocurrirles y deciden consumir (See, 1993; Rosenbaum, 2014). Esto puede influir exponiendo a algunos de los adolescentes, sobre todo a quienes sienten tener atracción o agrado por las

sustancias psicoactivas en mayor cercanía con las sustancias ya que la percepción del riesgo se ve disminuida y no existe un profesional de confianza al cual se puedan acercar a preguntar o comentar para percibir información que además de tener una base científica sea suficiente, se exponga de manera objetiva, proporcione alternativas para la función del consumo y los aleje del estigma o marginación por consumir o desear consumir algún tipo de sustancias. Una respuesta desfavorable es que los adolescentes muestren desconfianza en los expertos de salud, alejándolos de información, tratamiento o canalización a alguna institución que ayude a la problemática.

Actualmente para enfrentar la problemática a nivel mundial, se plantea una estrategia de dos frentes: por un flanco tratando de reducir la oferta de las sustancias, en forma de prohibición para disminuir la exposición y disponibilidad, y la exposición, y en el otro flanco, tratando de reducir la demanda de un bien de consumo, como es el caso de la cannabis medicinal, atendiendo a los sujetos consumidores, que la compran en este caso con fines terapéuticos.

## **1.2. Patrón de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes**

Esta tesis tiene como finalidad investigar la realidad de las situaciones a las que se enfrentan los adolescentes al decidir consumir algún tipo de sustancia, evidenciando las diferencias en el consumo por cantidad y por sustancia, además de describir los factores de riesgo a los que están expuestos. Resulta fundamental conocer la ocurrencia de eventos en el contexto cotidiano para dirigir los esfuerzos de prevención a factores de riesgo específicos que ayuden a proteger de manera más eficiente las necesidades, dudas, conocimientos e información (Rosenbaum, 2007). Por lo cual, este trabajo proporciona mayor información sobre un grupo de adolescentes específico de la Ciudad de México para implementar sistemas de prevención que favorezcan informar acorde a necesidades específicas para tener mayor impacto en disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en población

adolescente en México.

Es importante aclarar que no todo uso es abuso (Tatarsky, 2010; Escohotado, 2013; *Harm Reduction Coalition*, 2010). Por ejemplo, una persona que consume ocasionalmente alcohol que podría definirse como bebedor social, no necesariamente tiene un problema con el uso de alcohol. Por este motivo es importante hacer referencia a las diferentes facetas de consumo que se mueven en un *continuum*, esto pasa entre población adolescente y en general en los diferentes grupos etarios. Estas etapas son descritas por Ruiz y Olivares en 2010 y Lucena en 2013, de la siguiente forma:

- Abstinente, no consume ninguna sustancia psicoactiva.
- Experimental (“lo pruebo”). Es un consumo esporádico, durante un periodo de tiempo muy limitado o en una cantidad muy reducida. Una persona prueba las sustancias que están a su alcance, pero que por alguna razón, no las vuelve a consumir. Los motivos de este consumo son diversos basados en el contexto. Por ejemplo, curiosidad (conducta adolescente), sentirse adulto (conducta iniciática), sentirse parte de un grupo (conducta de integración). Por otro lado, las razones por las que dejan de consumirlas son de igual manera múltiples. Puede ser desde una fuerte intolerancia a la sustancia psicoactiva que desencadena síntomas físicos desagradables (fuertes dolores de cabeza, vómitos, mareos, etc.), hasta que no le haya gustado demasiado la experiencia o lo describa como un “mal viaje”.

- Ocasional (“me divierte”). La persona presenta un consumo discontinuo de cantidades considerables. La principal motivación puede ser integración grupal ya que el consumo resulta en desinhibición personal, o por el deseo de mejorar las capacidades para obtener mayor rendimiento académico, deportivo, resistencia física, etc. El consumidor decide cuál es el tipo de sustancia y dónde quiere usarla. Este comportamiento puede indicar un trastorno por abuso de drogas.

- Habitual (“repito”). Es un consumo continuo y constante. Algunas ocasiones se consideran como consumo compulsivo, muy intenso. Puede derivar en modificaciones importantes del comportamiento que conlleva consecuencias sociales importantes.

- Dependiente (“no sé parar”). Es una persona que presenta un consumo habitual en grandes dosis. Deja de realizar otras actividades para consumir, siente un deseo muy fuerte, una pérdida de control ante el consumo, etc. El propósito del consumo es mantener su funcionamiento basal y en otro caso aliviar los síntomas de abstinencia que inician al dejar de consumir (Martín et al., 2010; Ruiz-Olivares, 2010).

Los consumidores suelen transitar entre ésta diferentes etapas. Para realizar un diagnóstico de una persona es fundamental conocer los factores del sujeto como su estado físico y mental. Además del contexto alrededor del consumo, los lugares en donde suele consumir, hábitos alrededor del consumo y permisividad de las sustancias en el ambiente social.

La información obtenida del consumidor determina qué estrategias de tipo de prevención y de reducción de riesgo y daño que se deben ofrecer. La importancia de la información dada por los jóvenes ciudadanos que comienzan el consumo de sustancias psicoactivas permitirá complementar las estrategias de intervención y prevención.

Lo que se pretende es evitar que la relación con la sustancia se vuelva un síntoma de una problemática más fuerte, para identificar, valorar e intervenir con la comunidad escolar y la familia. La prevención se necesita impartir justo antes para evitar que ocurran problemas por consumir al mostrar control en las cantidades, formas, frecuencias, diferencias entre tipos de drogas y tipos de consumo. Además de la facilidad para acceder a estos productos no importando su legalidad y el creciente interés de los jóvenes por experimentar con sustancias, así como conductas de riesgo explicadas por cambios biológicos en el cerebro. Se debería hablar de estos temas desde la educación básica, en los primeros años del nivel primaria. (UNODC, 2015).

Carrascoza (2013) explica que el consumo en los adolescentes puede abandonarse por diversos motivos; pero de no suceder así, se continuará un periodo llamado “de desarrollo” del consumo que a su vez si no se detiene,

favorece el diagnóstico de dependencia. La evidencia empírica ha demostrado que esta fase tardará entre 8 y 10 años como media en el caso, por ejemplo, de la marihuana; por lo que conforme a la teoría de la droga de entrada, que la marihuana se constituye como la primer sustancia psicoactiva con la que experimentan los adolescentes y surge la hipótesis de la escalada de drogas, en la que alguna parte de usuarios de marihuana, asciende a conductas de problemática o dependencia del consumo. De hecho, una parte importante de los investigadores (Posada-Villa, et-al, 2009; Mayet, 2011; Tarter, 2012) que se han enfocado al estudio de este tema se inclinan a opinar que el fenómeno de progresión de consumo, conocido como la “teoría del portal”, se explica mucho mejor por medio de constructos sociales asociados a la prohibición, la ilegalidad, el escándalo y la clandestinidad; añadiendo otro factor adicional a la hipótesis de que al probar ciertos efectos el individuo puede mostrar vulnerabilidad por experimentar con otros efectos al estar expuesto a los efectos de la cannabis (Baurrid, 1983; Hall, Lynskey, 2005; Degenhard, 2009).

### **1.3. Actitudes de los adolescentes hacia las sustancias psicoactivas**

La esfera actitudinal ha representado la principal área explorada bajo una triple dimensionalidad: factores cognitivos: creencias, expectativas, percepciones, etc., factores afectivos: identificación con los usuarios, agrado o desagrado, etc. y factores actitudinales: disposición para el consumo e inclinación para la aceptación del hábito. Se ha identificado que, frente a una elevada permisividad hacia el alcohol, se estereotipan socialmente otras sustancias, como los derivados medicinales cannábicos, que están asociados a un significado social reprobatorio con prácticas trasgresoras, esto se da por la influencia del contexto social sobre el estatus legal diferencial de las sustancias. Esta distorsión ha sido provocada por la disparidad de criterios relativos a la representación social de la sustancia amparada en el imaginario colectivo y la auténtica conciencia de daño físico y/o psicosocial, lo que hace al alcohol una sustancia socialmente permitida y la primera droga con la que los adolescentes tienen contacto. (Informe especial

drogas y derechos humanos, 2014; Encuesta de consumo de drogas en estudiantes, 2012). También existe una distorsión en la información de los efectos dañinos ajustándolos a la mentalidad del usuario y en la mayoría de las ocasiones esta distorsión es a favor de las sustancias minimizando los riesgos. La prevención debe ir hacia factores protectores de salud. Dicho en otras palabras, los consumidores valoran consecuencias positivas del uso de sustancias que necesitan obtenerse mediante conductas alternativas saludables. Las creencias definen el tipo de actitudes y normas subjetivas. (Moral et al; 2009, Jiménez-Muro, 2009; De la Villa et al, 2009).

Uribe (2011) indica que las actitudes, conductas y percepciones de los jóvenes acerca del consumo de alcohol derivan de considerar que los adultos consumen drogas psicoactivas en considerable cantidad, aunque los mismos adolescentes reconocen que el consumo de tales sustancias es peligroso para la salud (Sánchez, Ángeles, Anaya y Lazcano, 2007; citado por Uribe, 2011; ENA, 2011; Consulta juvenil sobre Adicciones en el Distrito Federal, 2012).

Según Becoña Iglesias (1999) el hecho que el adolescente consuma o no, pruebe o deje de probar, dependerá de los valores, creencias, actitudes y modelos de conducta inculcados y transmitidos de generación en generación a través de la familia como primer agente de socialización. A su vez, resalta que los mismos podrían modificarse o reforzarse en relación a su grupo de pares y adultos cercanos, entre los cuales se destacan los docentes como agentes responsables del proceso de socialización secundaria, llevando así al adolescente a una determinada percepción de la realidad. En función de lo expuesto anteriormente, se consideró importante para el presente trabajo, conocer cómo es la percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes; así como en la estructura de una propuesta de un taller implementado, se hace notar la importancia de incluir a los padres de familia y a los docentes para que todo el ambiente del adolescente esté involucrado en la información y apertura necesaria sobre el tema y favorecer que el adolescente se sienta en completa confidencialidad para expresar dudas y comentarios respecto al tema. Además de que estas



instituciones compartirán el mismo discurso lo que ayudará al adolescente a no dudar de la información obtenida, ni recibir mensajes contradictorios.

#### **1.4. Factores de riesgo y protección en adolescentes**

El concepto de riesgo en el periodo de la adolescencia implica la posibilidad de que ciertas conductas o situaciones específicas provoquen daños en el desarrollo inmediatos y posteriores, que pueden afectar el conjunto de sus potencialidades y deteriorar su bienestar y salud (Arrellanez, et al, 2004; Nazar, Tapia, Villa, et al., 1994; Secades, 1997; Uribe et, al 2011; Consulta juvenil sobre adicciones en el Distrito Federal, 2012).

Los factores de riesgo pueden estar involucrados en la problemática del consumo implican mayor probabilidad para iniciarse en el consumo. Entre más factores de riesgo se sumen, mayor probabilidad hay de iniciar el consumo. Ejemplos:

##### Factores de RIESGO en la familia:

- \*Familias disfuncionales.
- \*Ineficacia al educar por parte de los padres.
- \*Falta de límites
- \*Falta de supervisión
- \*Falta de afecto por parte de los padres
- \*Consumo de sustancias por parte de los padres

(Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004; CICAD, OAS, 2005)

### Factores de RIESGO individuales:

- \*Comportamiento inapropiado, demasiado tímido y agresivo en la clase.
- \*Deficiencia en el desempeño escolar o fracaso escolar.
- \*Fomento de la competitividad y el individualismo.

### Factores de RIESGO en la comunidad.

- \*Asociaciones con compañeros de comportamiento difícil, que se relacionan en torno a comportamientos desadaptativos o con pares consumidores de drogas.
- \*Percepciones de aprobación de comportamientos de uso de drogas en la escuela, entre compañeros y en ámbitos comunitarios.

(Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004; CICAD, OAS, 2005)

### Factores de RIESGO en la escuela:

- \*Promoción de la pasividad y la dependencia.
- \*Existencia de relaciones de dominación, desequilibradas y discriminatorias.
- \*Utilización de metodologías pasivas basadas en transmitir conocimientos.
- \*Programas enfocados principalmente en los contenidos curriculares y no en las necesidades del alumno.
- \*Ignorancia de las características individuales de cada alumno.
- \*Promoción o formación de individuos manipulables.
- \*Relaciones de enfrentamiento entre el equipo docente.
- \*La escuela no está abierta a los demás sistemas sociales.

(Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004; CICAD, OAS, 2005)

**Factores de Protección**, constituyen variables que disminuyen la probabilidad de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas, no siempre es lo contrario a factores de protección. Ejemplo:

Factores de PROTECCIÓN en la familia:

\*Fuertes lazos familiares

\*Experiencia de vigilancia de los padres con reglas claras de conducta en la unidad familiar y participación de los padres en la vida de sus hijos.

\*Éxito en el desempeño escolar.

\*Fuertes lazos con instituciones prosociales como la familia, la escuela y organizaciones religiosas.

\*Adopción de normas convencionales sobre el uso.

(Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004; CICAD, OAS, 2005)

Factores de PROTECCIÓN en la escuela:

\*Presencia de relaciones integradoras no dominantes. Fomento de la cooperación y la solidaridad.

\*Promoción de la autonomía personal.

\*Establecimiento de relaciones de igualdad.

\*Comunicación fluida y bidireccional.

\*Participación del alumnado en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

\*Profesores accesibles y cercanos.

\*Docentes que conocen y respetan los intereses de los alumnos.

\*Promoción de un clima social empático.

\*Fomento de la coordinación y del trabajo en equipo.

\*Establecimiento de vínculos positivos entre la escuela y la comunidad.

\* Actividades deportivas y artísticas.

(Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004; CICAD, OAS, 2005).

Para contrarrestar esta problemática se han identificado posibles factores que se relacionan, en mayor o menor grado de las diferentes formas de consumo de drogas. Cada factor ya sea de riesgo o de protección tiene un impacto diferente dependiendo la fase de desarrollo, de cómo se inicia el problema y de cómo progresa. Estos factores construyen la percepción de riesgo que los adolescentes tienen hacia las drogas.

El conocimiento que tienen los adolescentes sobre el contexto ayuda a la construcción de la realidad. “La realidad se construye socialmente. Se construye a partir de la dialéctica establecida precisamente entre esta realidad que está construida, se está construyendo, y el propio conocimiento de esta realidad que poseen sus autores-actores” (Berger,1978). Por lo que el conocimiento que se tiene sobre las sustancias psicoactivas está influido por el entorno social. Becoña (2009), reporta que los adolescentes consideran al tabaco y el alcohol como drogas y que son las drogas de inicio. Las sustancias legales son las que se consumen mayormente en esta población por lo que son sustancias de las que se debe de proveer información para modificar ésta percepción de riesgo errónea, los adolescentes piensan que al ser sustancias legales tienen un menor riesgo a la salud y modificando el conocimiento que tienen sobre la sustancia.

Los autores Medina-Mora, Cravioto, Villatoro y colaboradores (2003) consideran que los índices de adicción entre los adolescentes se han elevado debido a la baja percepción de riesgo del consumo de drogas, por lo que se hace necesario identificar los factores que favorecen dicha percepción y el consiguiente incremento en las tasas de comportamiento adictivo a tales drogas en los jóvenes, por lo que no todas las drogas necesitan el mismo esfuerzo de prevención en esta población.

### **1.5. El factor *curiosidad* como factor de iniciación de consumo en los adolescentes**

El consumo de sustancias psicoactivas o drogas se asocia con algunas características de la adolescencia como la búsqueda de identidad, autonomía e independencia; así como la adopción de roles de adultos y la concepción de inmunidad frente a los riesgos, situación que favorece la búsqueda de sensaciones novedosas momentáneas e inmediatas. Sin olvidar, la etapa biológica que están pasando que de manera natural los lleva a experimentar sensaciones novedosas (Oliva, 2007).

Adicionalmente a la facilidad social en la que se aumenta la disponibilidad y acceso a la sustancia, es importante considerar la natural curiosidad del adolescente por experimentar con los efectos de estas sustancias (*Sistema de Reporte de Información de Drogas*; 2014). En este reporte el 41.3% de la población estudiada, en su mayoría jóvenes de 15 a 19 años, indican haber consumido por curiosidad. Investigaciones demuestran que parte del consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia se debe a que existen cambios en el circuito mesolímbico, relacionado con la motivación y la búsqueda de recompensas. Este circuito es intervenido por alteraciones hormonales asociadas a la pubertad y como resultado de las intervenciones se dan modificaciones en el intercambio de neurotransmisores en estas vías lo que produce un desequilibrio entre los circuitos motivaciones y el cognitivo que genera cierta vulnerabilidad. Lo que justifica el aumento de impulsividad y las conductas de riesgo durante la adolescencia (Oliva, 2007; Wintes, 2008; *UNODC*, 2015).

Algunos de los principales problemas por el uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia son el nivel neurológico, porque un consumo constante en esta etapa de vida modifica el desarrollo de las conexiones sinápticas y con el hábito de consumo el cerebro funciona con un alteración lo que provoca que se perciba el contexto de manera diferente. Por lo tanto se ven afectadas diferentes funciones cerebrales como planeación, flexibilidad de procesamiento, funcionamiento ejecutivo, la perseverancia disminuye, menor peso del cerebelo y corteza pre

frontal- parietal de menor volumen, se tiene una talla menor lo que evidencia el bloqueo en el desarrollo al consumir sustancias psicoactivas en la adolescencia. Además se pueden observar cambios importantes y permanentes al iniciar el consumo menor a los 15 años y todo esto afecta el desempeño escolar e individual; sin embargo, hay que remarcar que la dosis y la frecuencia son determinantes para el daño. Se busca posponer la edad de inicio y evitar que se busque experimentar mediante las sustancias y en los que se presente el consumo evitar un consumo problemático o con dependencia a la sustancia, lograr una experimentación con regulación y que no afecte el desarrollo del adolescente (Becoña, 2012; Meier, 2012; Mayer, 2011; Instituto Nacional de Abuso de Drogas, 2011; *UNODC*, 2015).

La transición de la adolescencia a la adultez es un momento crítico en la vida para los últimos cambios cerebrales encargados del juicio y decisiones (Marlatt, 2007). La prevención tendrá un mayor impacto cuando se le expone al adolescente sobre los riesgos inmediatos físicos y hacerles saber que es un momento importante en la vida neuronal para un óptimo desarrollo, que a partir de la cantidad, frecuencia y tipo de sustancia de consumo éste puede afectarse. El uso de sustancias en especial el tabaco y el alcohol puede ser paradójico por su uso positivo o beneficios como el cambio de humor, disminución del estrés, alivia una baja emocional momentáneamente pero en dosis altas estos aspectos positivos son seguidos por ansiedad, sentimientos de culpa, autoreproche, vergüenza, inseguridad, fracaso y alteraciones físicas como dolor de cabeza, náusea, vómito e insomnio. (Becoña, 2010). Por este motivo resulta necesario informarles, motivarlos y darles herramientas para que tomen sus propias decisiones orientadas a favorecer su salud evitar ponerse en riesgo y ayudarlos a ser sensatos en la responsabilidad que conlleva esta toma de decisión, resistir la presión de consumir ejercida por sus pares y como consecuencia evitar que desarrollen un hábito de consumo problemático.

## Capítulo 2. Prevención

Prevención en el uso de drogas se define como una actividad con el potencial para prevenir, retrasar o reducir el consumo de drogas (legales o ilegales) y/o de consecuencias negativas. Las actividades de prevención de drogas pueden dirigirse a poblaciones, subpoblaciones o individuos (Büchler, 2015; EDPQS, 2015).

El objetivo de la prevención es disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección; para la conducta de consumo de drogas o riesgo social. Fortalecer actividades socio-afectivas y competencias sociales, académicas, emocionales, físicas positivas hacia un estilo de vida saludable, dirigidos a toda la comunidad educativa: alumnos, docentes, familiares y personal administrativo y, que estos sean adaptados a cada tipo de comunidad. Deben ser permanentes en el tiempo y a largo plazo, la educación debe impartirse desde los primeros años de vida y de manera continua, pero siendo específica de acuerdo al grado y siempre la educación debe de incluir a los padres de familia promoviendo una comunicación bilateral con base en la confianza (OEA, 2005; Becoña, 2011, *UNODC*, 2013).

Existe necesidad acerca de resolver el problema por medio del desarrollo de programas de prevención eficaces dirigidos a promover en niños, niñas y adolescentes el crecimiento de individuos capaces de decidir de forma libre y responsable la abstinencia. Basados en una realidad donde la existencia y disponibilidad de la sustancias de abuso están al alcance de los adolescentes; además de: a) la presión de pares para el consumo; b) la falta de opciones de diversión y entretenimiento alejadas del consumo; c) la ausencia de un vínculo de afecto, confianza, supervisión, apoyo y entretenimiento en el ámbito familiar; d) la exposición al consumo de personas cercanas; e) la tendencia biológica para actuar en forma impulsiva; f) la baja percepción de eficacia personal; g) la recurrencia de ideas que ante eventos cotidianos lo exponen a condiciones amenazantes y difíciles o en las que anula o se resta capacidad para atenderlas son situaciones frecuentes, es un hecho cotidiano en los adolescentes el tener que enfrentar estas

situaciones por lo tanto los programas de prevención deben estar pensados en cubrir éstas necesidades y además, modificarse con base al contexto (Martin, 2010; Becoña, 2012; Smith, 2014; UNODC, 2015; EMCDDD; 2015; Obot, 2015).

Este panorama requiere indagar en diferentes propuestas e impacto en el tema de prevención en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de adolescentes ya que la prevención tiene mayor impacto y es más económica que la intervención (Tatarsky, 2011; Büchler, 2015). Cuando un adolescente presenta consumo de sustancias suele ser un consumo riesgoso ya que puede dar mensajes contradictorios a sus pares, argumentando a favor del consumo, por lo que informarlos es un punto primordial de la prevención (Feinstein, *et al*, 2012).

Tipos de Prevención (Instituto Nacional para el Abuso de Drogas, 2004; EDPQS, 2015):

- Universal. Se dirige a la población general, o a amplios segmentos de la misma. Tiene como objetivo último prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas. Se asume que todas las personas que componen la población determinada tienen la misma probabilidad (o riesgo) de consumir drogas, es por ésta razón que a ellos se dirige el programa sin distinción. En este sentido, se han desarrollado programas universales para los centros escolares, para las familias y para la comunidad en general.

- Selectiva. Se dirige a grupos de la población con mayor riesgo de consumo de drogas. Estos grupos pueden delimitarse en función de la edad, lugar o zona de residencia, características familiares, etc. El objetivo básico de estos programas selectivos es prevenir el consumo de drogas incidiendo en factores de protección de personas que pertenecen a estos grupos específicos de riesgo. En estos programas los profesionales que los aplican están especialmente calificados, su función es motivar a la participación en el programa a las personas del grupo de riesgo. La intervención es más intensa y con una mayor duración que en los programas universales y requiere un conocimiento previo tanto de los factores de riesgo como de los factores de protección, además, del conocimiento del contexto de la población a intervenir.



- Indicada. Tiene como objetivo incidir en individuos en riesgo porque ya consumen drogas y/o presentan problemas asociados con dicho consumo, sin llegar a la adicción. Estos programas tienen como pretenden que los individuos presenten reducción del consumo de sustancias, disminuir el número de sustancias consumidas, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo. El primer paso en la aplicación de estos programas es la identificación de los individuos en riesgo a través de las conductas problemáticas asociadas (conducta antisocial, agresiva, fracaso escolar...) o del propio consumo de drogas.

Esta ampliamente documentado por diferentes autores la necesidad de prevenir por medio de procesos educativos que orienten a los jóvenes hacia la clarificación y fortalecimiento de valores y actitudes en escenarios de socialización como la familia, la escuela, y la comunidad. Para así desestimular la tendencia a involucrarse en comportamientos de riesgo o conflictos asociados con oportunidades y hábitos de consumo. Con base a estos parámetros, en esta investigación se trabajó en el contexto escolar y el contacto fue directamente con los adolescentes en los salones de clases (Milanese, 2006; Galante, 2008; Becoña, 2010; Tatarsky, 2012).

Al hablar de resultados en cuanto a prevención y tratamiento, la estigmatización, la falta de evaluación de la problemática, el no proceder acorde a lineamientos internacionales y nacionales referentes a la correspondencia de severidad de la problemática, así como el tipo de intervención, ocasionan que la impartición del servicio se base, algunas ocasiones, en protocolos rígidos que afectan su efectividad ya que no proporcionan el tipo de atención acorde al nivel de severidad de la problemática; por lo que se corre el riesgo de impartir un tratamiento de menor o mayor intensidad a la que se requiere, perdiéndose entonces, efectividad terapéutica (Sobell & Sobell, 2008; *World Drug Report*, 2014). Adicionalmente, la estigmatización social de la problemática severa afecta la recuperación y el fortalecimiento y mantenimiento de la abstinencia ya que se obstaculiza la reinserción social y rehabilitación en diferentes áreas de su funcionamiento integral.

## 2.1. Prevención efectiva

En primera instancia, es importante poder medir y dar seguimiento a las maniobras preventivas que se realizan, existen técnicas basadas en evidencias que son claves para ello.

La intervención efectiva requiere conocer y definir la población objetivo para desarrollar estrategias acordes al contexto en el que se requieren aplicar métodos para: a) retrasar la edad en el consumo de drogas, b) limitar el número y tipo de drogas utilizadas, c) evitar la transición de la prueba de drogas al abuso y a la dependencia, d) disminuir las consecuencias negativas del consumo de drogas en aquellos jóvenes que ya las consumen o que tienen problemas de abuso o dependencia, e) educar a los individuos para que ante situaciones de elección por el consumo tengan una relación madura y responsable con las drogas, f) potenciar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo para el consumo de drogas y, g) proporcionar alternativas saludables h) promover un vínculo familiar que ayuda como factor de protección (*Global State of Harm Reduction, 2010; Brotherhood, et al, 2011*).

Los programas de prevención requieren diseñarse para tratar riesgos específicos a las características de la población o de la audiencia, tales como la edad, el sexo, y la cultura. De esta manera se obtiene un mejor resultado en la intervención ya que se tocan temas relevantes que atiendan las necesidades en una población específica (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004).

La impartición de estrategias de prevención universal e indicada basadas en evidencia empírica, sistematizadas y sometidas a evaluación tienen un fuerte impacto para evitar que la problemática se desarrolle y progrese hacia la dependencia, ya que las técnicas de rehabilitación requieren más inversión y se obtienen cambios con menor alcance (Marlatt, 1996; Becoña, 2010; Tatarsky, 2012; Meier, *et al*, 2012).

Para lograr mejores resultados en la prevención, se requiere trabajar en incrementar las fortalezas de los individuos. Ayudando a los jóvenes a construir

proyectos de vida positivos dirigidos a utilizar conductas saludables con metas alcanzables que les permitan diversificar el tiempo en momentos de ocio, así como favorecer la participación de su entorno social para mejorar las condiciones familiares y sociales que propician las adicciones. Además los jóvenes adolescentes requieren información confiable y oportuna para orientar las actividades de prevención primordial. La eficacia de la prevención requiere que ésta se imparta en diferentes ámbitos de influencia para el adolescente, como escuelas y hogares con el objetivo de promover y proteger el desarrollo humano más allá de curar o evitar enfermedades (Modelo Chimalli-DIF, 1999; Secretaria de Salud, 2003).

A fin de alcanzar estos objetivos, lo que se trabaja en programas preventivos para evitar el consumo consiste en modificar características psicológicas (respuestas mal adaptativas, poca habilidad de autocontrol) para incrementar factores de protección tales como autoconfianza, resiliencia y disminuir los riesgos, como al cambiar el contexto ambiental que se relaciona con el consumo de drogas y modificar la interacción entre estas variables (Marlatt, 1997; Brotherhood, *et al*, 2011; Bühler, 2015).

## **2. 2. Formas de prevención comúnmente implementadas en la actualidad**

El actual sistema de clasificación y enseñanza de efectos y composición de las sustancias psicoactivas ha evolucionado de una manera no sistemática de fundaciones algo arbitrarias y con aparentemente poca base científica. Por lo que la educación que reciben las personas sobre drogas son generales, ambiguas y no son transparentes, lo que reduce la confianza en la información sanitaria y escolar (Nutt, 2007).

Un ejemplo pertinente a los defectos que se pueden encontrar en nuestros sistemas de prevención es el que se genera con el proyecto D.A.R.E. (*Drug Abuse*

*Resistance Education*). Emanado en la década de los ochenta en California, este proyecto consistía en acudir a centros escolares y afines a ello, donde hubieran adolescentes blanco de esta maniobra preventiva, y se les presentaba, en voz de una persona que se disfrazaba como policía de fuerzas especiales, con botas militares, armas y macana, que aterrorizaba a los chicos haciéndoles que si osaban preguntarse sobre o involucrarse con, cualquier tipo de sustancia en cualquier momento de su existencia, las peores consecuencias les sucederían. Fue implementado como programa federal en los E.U.A., hasta los estudiosos empezaron a cuestionarse sobre los resultados del programa y de los razonamientos que le sustentaban. La polémica terminó en un *Hearing*, donde se calificó a este programa DARE como “el mayor dispendio de recursos federales en salud en toda la historia de la Unión”. Por inverosímil que parezca, en muchos estados de nuestro país, aún sabiendo que el programa tiene un valor protector casi nulo, se sigue implementando en esas entidades, que gastan recursos, mientras imparten información poco clara y anécdotas para aterrorizar a sus hijos y no los protegen de nada (Lynam D R, *et al*, 1999).

Los esfuerzos en prevención por parte del Gobierno Mexicano se basan en estándares internacionales, se busca eliminar el consumo de sustancias psicoactivas por jóvenes ofreciendo estrategias para resistir el consumo. Están dirigidos a toda la comunidad educativa alumnos, maestros, padres de familia y personal administrativo. Los programas preventivos deben ser dirigidos al contexto para que tenga una mayor efectividad. Las actividades en los programas de prevención tienen como objetivo interactuar de manera libre con los alumnos, logrando que compartan experiencias y convivan sanamente entre ellos, van dirigidas a resiliencia, actividades para la vida, ambientes protectores y estilos de vida saludables (Vasquez, 2012).

Por otra parte el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas expone diferentes tipos de intervención basadas en información científica. Se hace énfasis en programas que provean de habilidades para la vida para intervención universal. Respecto a estrategias de intervención el adolescentes que ya

presentan algún tipo de consumo es importante hablar sobre los daños y riesgos inmediatos (Robertson, 2004).

Otra problemática se basa en la conceptualización inadecuada, parcial o incompleta, referente a la peligrosidad *per se* de las diferentes sustancias y de su consumo, sin hacer diferencia entre efectos y consecuencias a cada diferente tipo de consumidor, que va desde consumidores experimentadores a no consumidores (Domitille, 2014). Asimismo, en el otro sentido, se desvalorizan los riesgos potenciales de las sustancias referentes al consumo problemático al atender a quienes abusan o tienen dependencia en el consumo y dejando de lado información a consumidores o experimentadores lo que incrementa y potencializa el riesgo de la sustancia en sí, ya que se elige e imparte un servicio de prevención universal, en el que no se entrena en la aplicación de estrategias de prevención que se encarguen de alejar a consumidores y no consumidores de un posible problema de relación con la sustancia, más no de evitar por completo el uso de sustancias en adolescentes (Peyraube, 2013; *Youth initiative*, 2014; *UNODC*, 2015).

La perspectiva prohibicionista en la que se busca la asepsia psicoactiva, por medio de argumentos científicos insuficientes y con poca promoción dirigida a los adolescentes para que se hagan responsables de sus propias decisiones, no ha disminuido su prevalencia en el consumo ni frenado el incremento de la dependencia (Hawks, 2002; Holder, 2009; OEA, 2015; CICAD. 2005; *United Nations Commission on Narcotic Drugs*, 2014).

La realidad social promueve el consumo de sustancias en espacios, actividades y eventos recurrentes y esta promoción tiene mayor impacto en el grupo específico de adolescentes, que constituyen una población que requiere mayor atención y estudio además tienen, casi en su totalidad, contacto con estas sustancias psicoactivas; sin importar el estatus social, personalidad, cultura, valores, creencias, etcétera, sobre todo con el alcohol, una droga socialmente aceptada y con estatus legal restringido para los adolescentes pero aún así tienen acceso a ella (*UNODC*; 2015).

El objetivo principal en prevención es ayudar a que los jóvenes tomen decisiones informadas con base en evidencia científica y que conozcan los efectos adversos que conlleva la decisión de consumir y de formar un hábito de consumo. Esta problemática constituye un riesgo casi constante y permanente en esta población, además, conocer las actitudes y tipos de consumo de la población aporta para lograr elaborar y modificar programas de prevención para poblaciones específicas de adolescentes, que al ser específicas muestran mayor efectividad ( *EDPQS, 2015; EMCDDA, 2015; UNODC, 2015*).

### **2. 3. Nuevas tendencias de prevención**

Al buscar una explicación del por qué las personas usan sustancias, la respuesta exige integrar en el programa de prevención aspectos sociales y culturales como el lugar de nacimiento (Región y Cultura) y permite obtener un panorama de lo que ha aprendido. Ya que es en ese contexto en donde ha desarrollado sus habilidades para afrontar el mundo, la manera en cómo percibimos y sentimos, el papel de la atención, memoria, inteligencia, el proceso de aprendizaje, cómo pensamos y el papel que desempeña la cognición en el desarrollo del sujeto, la comunicación, la influencia social, la personalidad, etc. Es importante considerarlos para comprender, explicar y con base a estos datos prevenir y tratar el problema de drogas de una manera más eficaz. Sin dejar de lado el componente biológico que permite la interacción con el medio y dependiendo de la estructura orgánica y del funcionamiento biológico a través de los sentidos, órganos y características biológicas innatas u otras que se han ido integrando e interactuando con la parte biológica y social a lo largo de su historia (Bandura, 2001; Meier, 2012).

Castaño (2006), muestra nuevas tendencias de prevención de una manera más acorde a las necesidades y realidades de los adolescentes, partiendo que los adolescentes están al contacto con sustancias legales e ilegales, por lo que en prevención es importante:

- Retrasar la edad de inicio en el consumo hasta que el sujeto, esté física y psicológicamente maduro, el cerebro se termina de desarrollar alrededor de los 25 años, (Winters, 2008) y así reducir los riesgos y daños que puede conllevar el consumo de alcohol.

- Dar los elementos informativos y de habilidades necesarios y suficientes para que los sujetos asuman una posición y una actitud responsable frente al alcohol y otras drogas.

- Educar y formar a los sujetos y comunidades en la cultura del saber beber.
- Educar para la salud y entrenar para la gestión de riesgos.

Conocer esta realidad da pie a que las estrategias y programas de prevención aumenten su impacto, efectividad y aceptación en los adolescentes ya que estarán totalmente identificados y se hará hincapié a necesidades, dudas y temas concretos basados en los diferentes tipos de prevención (Degenhardt, 2009; Becoña & Cortez, 2010; Meier, 2012; Carrascoza, 2013; Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2014).

Además, la participación de la comunidad escolar -directivos, maestros, padres y alumnos-, así como dependencias públicas y organizaciones sociales dará vida al cumplimiento del artículo 9° de la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal; que propone fomentar la participación de las comunidades escolares así como de madres y padres de familia para la “Promoción de hábitos de conducta, que contribuyan a prevenir cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas, e intervenir, a través de programas de promoción y mejoramiento de la salud, en la prevención de enfermedades y accidentes relacionados con el consumo de dichas sustancias”. Una pieza importante es la necesidad de capacitar primero a los padres para que ellos den esta información a los adolescentes por medio de una buena comunicación familiar.

En esta misma ley, el Artículo 27 señala las modalidades y estrategias para la prevención en las que pueden participar maestros, padres y alumnos. Algunas estrategias y líneas de acción que son consideradas prioritarias son: la detección

temprana, canalización oportuna, información, desarrollo de competencias o habilidades sociales, formación de multiplicadores o promotores, reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas (Secretaría del Gobierno del Distrito Federal, Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal. 29 de diciembre de 2010).

Por otra parte, las conductas que conforman el hábito no necesariamente tienen que ver con el consumo en sí, pueden ser comportamientos que anticipen el consumo. Por lo tanto, las adicciones no pueden limitarse exclusivamente a las conductas y/o efectos generados por sustancias psicoactivas, como el estado físico que conduce a consumir nicotina o alcohol. En otras palabras, existen ciertos hábitos aparentemente inofensivos, como el uso de celular, el juego patológico, conductas habituales como comprar, que pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente ya que se deja de poner atención, por ejemplo, en la escuela o relaciones interpersonales y esto afecta la vida cotidiana de las personas afectadas (Lucena, 2013).

Cualquier conducta placentera tiende a repetirse y puede ser por ello, susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Pero es muy importante señalar que esto únicamente ocurre cuando una persona manifiesta pérdida de control y continúa realizándola a pesar de las consecuencias negativas que tiene, se muestra inquieto o agitado si no puede llevarla a cabo de inmediato y pierde el interés por otro tipo de actividades que antes le resultaban gratificantes (Lucena, 2013).

Cuando la relación que la persona mantiene con ellas comienza a ser problemática porque pasa tiempo excesivo realizándolas deja de hacer otras actividades de mayor relevancia, porque el tiempo que no está realizándolas lo está deseando llevarla a cabo, etc., se considera que la persona padece una adicción conductual (Echeburúa, 1999; Ruiz, et al, 2010; Lucena, 2013).

La problemática de las adicciones no se puede limitar exclusivamente al consumo de sustancias psicoactivas, sino que existen hábitos de conducta,



aparentemente no perjudiciales, que algunas veces están acompañados de una serie de consecuencias negativas, muy cercano a lo que se considera por adicción a sustancias psicoactivas en jóvenes. Lo cual se debe a la capacidad de “recompensa” en tiempo de ocio o las relaciones internautas lo que podría producir cierta dependencia. Estos hábitos tienen consecuencias negativas y como resultado se presentan problemáticas asociadas a esos hábitos de consumo e interfieren notablemente en la calidad de vida de los jóvenes, las problemáticas van desde deserción escolar hasta conflictos sociales y familiares (Sánchez-Carbonell *et al.*, 2008).

Por todo lo anterior considero que la prevención no sólo debe de enfocarse en el consumo de sustancias, debe de integrar aspectos, haciendo énfasis en enseñarle a que el adolescente decida por sí mismo de manera responsable y favoreciendo su salud. Mostrar opciones de actividades que puedan hacer durante el tiempo de ocio ayuda a diversificar las actividades alejándolos de hábitos de consumo o conductuales.

#### **2.4. Reducción de Riesgos y Daños**

Históricamente, la doctrina de la abstinencia ha dominado el campo de la dependencia y usos problemáticos de las drogas. En la gran mayoría de los tratamientos disponibles en Estados Unidos y América Latina, la abstinencia es el requisito y la única meta aceptable, y quienes no logran cumplir con ella fracasan o quedan solos, estigmatizados y expuestos a la cárcel. “Los abandonamos por el mismo problema por el que necesitan ayuda” (Tatarsky, 2012). Debemos estar inmersos en la realidad y en lo que la experiencia a lo largo de los años no ha enseñado, algunos podrán y otros no llegarán a la abstinencia.

Esta estrategia se pensó principalmente para personas adultas; sin embargo, se puede aplicar para adolescentes en riesgo, que ya presentaron algún

consumo y se les puede ofrecer alguna intervención basada en estrategias que les ayude a disminuir el consumo hasta llegar a la extinción. Reducción de riesgo y daño es una aproximación congruente con lo que sabemos del desarrollo adolescente: es una época de experimentación y toma de riesgos, tienden a rechazar a la autoridad y a luchar por su autonomía en la toma de sus propias decisiones. El objetivo es darle herramientas e información que los desanime del consumo o tenga el menor daño por el consumo (Leslie, 2016).

Se cree que el uso de sustancias debe ser castigado, sin embargo, el daño depende de la salud de nuestro cuerpo y de nuestra mente, de la actitud hacia la sustancia, las experiencias con ésta, el ambiente en el que estamos inmersos, es un gran abanico de posibilidades que está inmerso en esta problemática por lo que se debe atender por medio de una perspectiva holística y humana. Abordar la problemática desde una óptica de Reducción de Riesgo y Daño permite reducir el daño de cualquier tipo del individuo o del contexto, causado por el uso de alguna sustancia psicoactiva. Se busca la toma de decisiones informadas, menos daño es la solución y en adolescentes se utilizan estrategias que ayuden a evitar el daño y que los lleve a la abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas. Los consumidores adultos tienen el poder de elegir la mejor opción para sí mismos, saben qué les puede funcionar; sin embargo, esta estrategia en adolescentes ayuda a disminuir los daños ocasionados por el consumo y en caso de ser necesario motivarlos a la abstinencia. No todo uso es abuso, pero todo uso debe estar basado en información y corriendo el menor riesgo posible (Hawks, 2002; Patt, 2004; *What is harm reduction*, 2013). Esta es una aproximación que provee estrategias coherentes y multifactoriales, basada en la realidad del consumidor.

Esta aplicación se presta para modelar un esquema en donde se requiere dejar de contabilizar y forzar a tratarse a usuarios que no están enfermos. Porque existe la premisa, que no todo uso es patológico, que no todo consumo lleva irremediablemente a la dependencia, por lo tanto, gran parte de usuarios de marihuana no escalará el consumo hasta llegar a la dependencia a la heroína. Los métodos clasificatorios, como el del DSM, incluyen en sus apartados diagnósticos

el criterio de la presencia de “síntomas clínicamente significativos”, que motivan al usuario a dejar el uso. Si dejamos de considerar al usuario esporádico y sin daño por el consumo como sujeto blanco de tratamiento, “curamos” a más del 90% de los usuarios (Tatarsky, 2012; Meier, *et-al*, 2012).

En prevención se trata de conseguir que no se consuma, pero si el adolescente presenta algún tipo de consumo abordarlo desde una perspectiva de reducción de riesgo y daño, y cuando la persona usuaria lo pida evitar totalmente el daño absteniéndose en el consumo. Se considera la opción del consumo moderado o en forma menos peligrosa pero atendiendo también los casos en que no sea posible el consumo moderado y de formas menos peligrosas, conduciéndose en forma más compatibles con el respeto hacia él, los otros y en consonancia con su derecho y libertad personal. Se busca que los adolescentes tomen la decisión de consumir o no consumir en forma responsable y con un cambio por parte de toda la comunidad para evitar la discriminación por el consumo y optar por ofrecerle adherencia al círculo social y apoyo emocional para que tenga la confianza de tener una sana convivencia social que lo llevará a conocer y a tener actividades de ocio diferentes que lo impulse a disminuir el consumo.

La pregunta principal de la terapia de reducción de riesgo y daño es: ¿Cuál es tu relación ideal con la sustancia? Si el individuo puede desarrollar un uso moderado y seguro de una sustancia en su vida, el resultado sería positivo, y una mejora en la calidad de vida de las personas adultas usuarias de sustancias. Muchos adultos no pueden, y con el apoyo de una terapia y a partir de su propia experiencia, sus propios límites y con el apoyo del especialista concluirán que la abstinencia es su única solución porque no hay forma de que el consumo de la sustancia no lo ponga en riesgo (Peyraube, 2013). Pero en la terapia de reducción de riesgo y daño se busca y se tiene como objetivo que las personas adultas se respondan a sí mismas para buscar objetivos que los ayude a mejorar su calidad de vida (Tatarsky, 2012). El objetivo es llegar a una elección que proponga el usuario que esté basada en la propia experiencia, en vez de responder a la

abstinencia en la que, en el fondo, la persona no cree. En adolescentes, que es la población estudiada, estrategias de reducción de riesgo y daño han demostrado ser eficaces en disminuir el uso perjudicial de alcohol y tabaco, por lo que mostrar estas estrategias a los adolescentes ayudará a educar y orientar la toma de decisiones hacia la responsabilidad personal y toma de decisiones saludables (*Harm Reduction Association*, 2010; Tatarsky 2012; Peyraube, 2013, Búhlen, 2015).

Un ejemplo de la efectividad de las estrategias de reducción de riesgo y daño en Australia, llamado *School Health and Alcohol Harm Reduction Project* (SHAHRP). Esta intervención se hace específicamente a jóvenes que presentan algún tipo de consumo o que son experimentadores. Provee de información de los riesgos del consumo de alcohol, estrategias para resistir la presión social frente, incorporación de habilidades para la vida y educación para el consumo de alcohol. La evaluación de este programa reporta disminución en el consumo de alcohol y la disminución de los riesgos asociados al consumo de alcohol (Toumbourou, 2007). Adicionalmente, el Plan Nacional Sobre Drogas en España (Becoña, 2003), sugiere estrategias de reducción de riesgo y daño para adolescentes que ya presentan algún consumo principalmente con sustancias psicoactivas legales. Este programa ha sido de gran éxito al disminuir el uso de alcohol y tabaco y en atrasar la edad de consumo lo que disminuye la probabilidad de que el adolescente desarrolle un hábito de consumo. Adicionalmente, incluye pláticas para los padres de familia donde se explica que su uso de sustancias psicoactivas influye en los adolescentes por lo que es esencial disminuir el consumo frente a los jóvenes.

Otra intervención se dio en Western, Australia en 30 escuelas estatales de nivel medio básico en el periodo de 1999-2000. Las escuelas eligieron de manera aleatoria a 4000 estudiantes para aplicar dos tipos de intervenciones: intervención enfocada en disminución de daño e intervención basado en el programa de abstinencia. La intervención de minimización de daño consistió en 8 sesiones de una hora por dos años, con el apoyo de enfermeras y el decreto de políticas que

apoyen los componentes del programa, se mostró las ventajas de ser libre de tabaco a los no fumadores. El estudio midió el consumo de cigarrillos en dos niveles: fumador regular, definido por jóvenes que fumaron 4 o más días de la semana anterior al test; y fumador ocasional, los que en los 30 días previos al test habían fumado. El pos-test fue aplicado 20 meses post-línea base, en la línea base fueron agrupados los efectos con base en nivel escolar, estatus socioeconómico, género y familias fumadoras, la intervención en los estudiantes fue a fumadores regulares. Los resultados muestran que bajaron los niveles de consumo de tabaco gracias a la proporción de educación para la salud (se expone sobre los pros y los contras de tener un hábito de consumo), y consejería por parte de las enfermeras, además de educación en el consumo de alcohol; en comparación con la intervención basada en la abstinencia (Hamilton, 2005).

EL concepto de “educación para el consumo de alcohol” se refiere a cómo beber de la manera menos dañina basado en el hecho que los adolescentes ven el beber muy normal. Y es congruente con que los adolescentes están en una etapa de comportamientos desafiantes por lo que un programa de tratamiento que requiera acciones para comportamientos específicos como la abstinencia, el adolescente puede sentirse juzgado o limitado por lo que el programa no tiene el impacto esperado (Leslie, 2016).

Lo que se propone en este estudio es un paradigma alterno con nociones progresistas. Es importante aclarar que estas estrategias se deben aplicar únicamente a adolescentes que estén en riesgo de consumir, que presenten algún tipo de consumo o sean experimentadores. Se trata de intervenir con apego a la realidad que viven los adolescentes ciudadanos, considerando el contacto y consumo de sustancias psicoactivas. En esta premisa se trata de ser consecuentes con algo que es la situación cultural que se basa en la aceptación, permisividad social y legal de las sustancias. Es importante proveer información de riesgos y formas de reducir el impacto negativo de comportamientos riesgosos, los programas de prevención primaria ayudan en comportamientos particulares y los programas de prevención secundaria se enfocan en grupo de adolescentes en

donde el comportamiento de consumo está establecido incluyendo discusiones sobre pros y contras del hábito de consumo en adolescentes (Leslie, 2016).

### Capítulo 3. OBJETIVOS

**Objetivo 1:** Conocer información sobre patrón de consumo, actitudes y percepción de riesgo sobre consumo de drogas que tiene un grupo de adolescentes escolarizados de la Ciudad de México para entender las necesidades y el contexto en el que conviven la muestra.

**Objetivo 2:** Proponer un programa específico para esta población. Impartir un taller a alumnos con apoyo del cómic “de fiesta en fiesta”, para obtener más información sobre su contacto con las drogas, aclarar dudas e impartir información sobre consumo. Así el programa de prevención llegue a tener un mejor impacto en la población, ya que estarán basados en problemáticas reales y específicas.

**Objetivo 3:** Impartir un taller a padres y adolescentes para proporcionar información psicoeducativa sobre consumo en adolescentes y mostrar una perspectiva alternativa a los alumnos, padres de familia y personal docente. Este nuevo punto de vista holístico y humano de prevención, pero sí existe el caso de consumo abordarlo con un enfoque de reducción de riesgo y daños asociado a las conductas de riesgo.

Las preguntas de investigación son:

- ❖ ¿Qué actitudes muestran los estudiantes adolescentes de 6° de primaria a 3ª de preparatoria de la Ciudad de México frente a las drogas legales e ilegales?
- ❖ ¿Cuáles son los factores de riesgo para el consumo a los cuáles se enfrentan el grupo de adolescentes escolarizados en la Ciudad de México?
- ❖ ¿Cuáles en el grupo de factores de protección a los cuáles se enfrentan los adolescentes escolarizados en la Ciudad de México?
- ❖ ¿Cuáles sustancias psicoactivas consumen los adolescentes escolarizados en la Ciudad de México? ¿En dónde las consumen?
- ❖ ¿Cuáles son las dudas, conocimientos (efectos, tipos de sustancias, consumo, política de drogas) y comentarios que tienen los adolescentes

escolarizados en la Ciudad de México sobre las drogas pero dirigidas a los padres de familia?

- ❖ ¿Cuál es el patrón de consumo de los adolescentes escolarizados de la Ciudad de México?

### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

Se trata de un estudio observacional, transversal, descriptivo, *ex post facto*. Se trata de un tipo de investigación en donde no se modifica el fenómeno o situación bajo objeto de análisis, es una búsqueda sistemática y empírica en la que no se tiene control directo sobre las variables independientes (Bernardo, J. y Caldero, J.F., 2000).



## Capítulo 4. METODOLOGÍA

Es una investigación transversal, descriptiva y cuantitativa, se utilizó una encuesta *had-oc*, que fue diseñada con base en la Encuesta Nacional de Adicciones (2011) y la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes (2014).

### 4.1. Población

La población de estudio está compuesta por una  $n$  de 751 alumnos, provenientes de una muestra no probabilística de 351 varones y 391 mujeres (9 sin responder), provenientes de 3 escuelas privadas y mixtas en la Ciudad de México.

El rango de edad de 11 a 20 años y con escolares inscritos de 6° de primaria, de 1°, 2° y 3° de secundaria y, 1°, 2° y 3° de Preparatoria. Se agotó todo el universo que estaba disponible en cada una de las instituciones escolares.

*A priori* se puede considerar que los alumnos provienen de un estrato socioeconómico medio y medio-alto.

### 4.2. Material y Método

La investigación se da en el marco de un taller basado en el cómic *De fiesta en fiesta* (Anexo 3), con una duración de 50 minutos. El objetivo es obtener información del contexto en el que se desarrollan los adolescentes escolarizados de la muestra. La intervención se había acordado previamente entre las escuelas participantes y la división de prevención de Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas (CuPIHD). La información fue entonces obtenida por medio de una encuesta *had-oc* y ordenada para ser analizada y contenida en el presente estudio.

### **4.3. Profesionales que participaron en la intervención**

Estudiantes del último semestre en psicología, dos de la Universidad Nacional Autónoma de México y dos de la Universidad Iberoamericana. Las integrantes fueron capacitadas por la supervisora y han impartido diferentes talleres a adolescentes y personas que viven en situaciones extremas como personas en situación de calle y trabajadoras sexuales.

### **4.4. Procedimientos**

#### **Tiempo I: Aplicación de la encuesta (ANEXO1)**

Antes de proporcionar el taller se hace una presentación de las talleristas y del trabajo que desempeña CuPIHD explicando las diferentes áreas del colectivo, después se aplicó una encuesta individual.

La consigna para responder la encuesta fue: “Les pido que por favor contesten en forma anónima una encuesta que está relacionada con información que tienen sobre consumo de drogas. Contesten todas las preguntas con la mayor precisión y honestidad”. La confidencialidad favorece la confianza de los alumnos al evitar que su información se comparta con autoridades escolares o los padres de familia. Los datos se recogieron durante el curso escolar y en horario de clases. Se entregó un aviso escrito previo a los padres de familia, profesores y autoridades escolares sobre la encuesta. Además, se realizaron reuniones informativas con los padres de familia y con las autoridades escolares para explicar el contenido del taller y obtener su aceptación para la implementación de la actividad en las escuelas. Las reuniones consistieron en exponer características y riesgos del consumo en los adolescentes y en la importancia de mejorar las relaciones interpersonales, toma de decisiones, además se expuso cómo funcionan las drogas a nivel orgánico, obteniendo un consentimiento informado por parte de los padres de familia y las instituciones escolares.

El objetivo es conocer cómo es la relación de los adolescentes con las sustancias en diferentes contextos, cómo es su consumo, con qué personas consumen, en dónde y finalmente se les pide que de manera escrita hagan preguntas o comentarios dirigidos a sus padres de familia.

**Tiempo II:** Implementación del taller basado en el cómic “*De fiesta en fiesta*” (ANEXO 4).

Se propone que después de la fase de evaluación partir una intervención en donde para favorecer información de experiencias directas de los adolescentes en contacto con sustancias psicoactivas.

El cómic “*De fiesta en fiesta*” fue desarrollado por expertos de CuPIHD, expone diferentes oportunidades de consumo en donde los jóvenes podrán verse identificados. La finalidad es que los jóvenes expongan qué opinan, qué harían o comenten experiencias respecto a las diferentes temáticas que se mencionan en el cómic, algunas son: cómo consiguen sustancias controladas que son ilegales para adolescentes, los riesgos al conseguir estas sustancias, presión social para consumir cualquier tipo de sustancias psicoactivas, comunicación con autoridades escolares, de salud y padres de familia, etc. Se busca desarrollar una comunicación en la que se exponen riesgos o situaciones a las que pueden enfrentarse, basada en la confianza que permita que los adolescentes se expresen para favorecer la toma de decisiones basadas en la información y que los lleve a la elección de una vida saludable.

Inicialmente, se trabaja con los alumnos por grado escolar con una estrategia de sesión grupal, tipo taller en sesiones de 50 minutos, en el horario de las materias de orientación para la salud, biología y/o química –materias en donde se tocan éstas temáticas–. Es importante que los maestros no estén presentes en las sesiones ya que los alumnos se pueden mostrar retraídos o poco participativos en la dinámica.

El taller es una propuesta de intervención para lograr interactuar con los alumnos para lograr cohesión basada en la confianza para que los alumnos logran expresarse sin miedo a sentirse juzgados y así logran que se expresen honestamente. En el ANEXO 3 se da una descripción detallada del taller basado en el cómic “De fiesta en fiesta”.

El material didáctico está en tamaño real en el ANEXO 4, Cómic “De fiesta en fiesta”. Cabe mencionar que este material se regalo a los alumnos.

### **Tiempo III:** Taller psicoeducativo con padres de familia

Posteriormente, se impartió una plática denominada “¿Cómo hablar con mi adolescente de drogas?” con los padres de familia, se llama. Con la finalidad de unificar el discurso entre alumnos y padres, no se incluye en la metodología ya que no fue sujeto a medición.

No tiene una duración específica ya que se puede extender el tiempo necesario hasta aclarar completamente las dudas de los padres de familia. El taller psicoeducativo generalmente puede durar hasta dos horas por la temática tan relevante para los padres de familia. El personal involucrado en la maniobra fueron profesionales del área de salud mental y del área de las adicciones, integrado por: personal del área de Prevención, Reducción de Riesgos y Daños asociado al consumo de drogas del Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas (CuPIHD). La descripción detallada del Taller Psicoeducativo para padres de familia está en el ANEXO 5.

El objetivo del taller es ofrecer estrategias de afrontamiento, información sobre sustancias psicoactivas, daños de hábito de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Se da un espacio para abrir el diálogo y resolver dudas de los padres de familia asistentes.

### **Tiempo IV:** Taller psicoeducativo para alumnos

Después de la presentación del cómic y la presentación a los padres de familia nos percatamos de las dudas y mitos que los adolescentes expresaron. Al detectar

un alto consumo de sustancias psicoactivas decidimos hacer un grupo de taller psicoeducativo para alumnos. Regresamos a las escuelas a impartir una segunda sesión destinada a proveer información y desmitificar los conocimientos de los adolescentes. El taller psicoeducativo no se incluye en la metodología porque no se utilizó algún instrumento de medición para determinar el impacto de las estrategias de Reducción de Riesgo y Daño implementadas por profesionales en salud de CuPIHD.

Los participantes se eligieron porque reportaban un constante contacto con sustancias psicoactivas lo que los pone en riesgo de consumo o que ya presentaban algún tipo de consumo.

Los padres de familia y las autoridades escolares dieron un consentimiento escrito y firmado para la impartición de esta estrategia. La descripción del taller está en el ANEXO 6, la intervención consistió en proveer estrategias de Reducción de Riesgo y Daño, información de sustancias psicoactivas. Todo esto bajo los estándares internacionales de prevención de consumo de drogas (UNODC,2015).

Cronograma de actividades de la investigación:

Actividades	10 min.	20 min.	30 min.	40 min.	50 min.	60 min.	Lugar de aplicación
Aplicación de la encuesta							<b>Tiempo I.</b> Salón de clases
Taller “De fiesta en fiesta”							<b>Tiempo II.</b> Salón de clases
Taller psicoeducativo para padres de familia							<b>Tiempo III.</b> Auditorio de la escuela
Taller psicoeducativo para alumnos							<b>Tiempo IV.</b> Salón de clases

**Tiempo V:** Análisis de resultados de la encuesta aplicada a los alumnos

## Capítulo 5. RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los resultados del manejo estadístico de los datos obtenidos en las escuelas estudiadas. Lo que se obtuvo de esta información es la percepción de riesgo, actitudes y del consumo estudiantil en escuelas 3 particulares de la Ciudad de México. Se analiza el patrón de consumo de los adolescentes, así como la relación entre la baja percepción de riesgo y el consumo de sustancias legales.

Se detectaron a grupos que pueden tener un problema de consumo y al mismo tiempo se expusieron y ejercitaron estrategias de rechazo cuando se presenta la oportunidad de consumo. Respecto a la relación padre-hijo damos la oportunidad de que en casa se pueda hablar de este tema ya que tanto los padres como los alumnos están abriendo una puerta para el dialogo en casa, incitando la mejora de la relación por medio de la confianza para que el adolescente exprese dudas y sentimientos honestamente.

Gracias a la buena aceptación en las escuelas con la temática logramos hacer la segunda edición del Cómic “De fiesta en fiesta”, haciendo modificaciones como hablar más de marihuana, poner parejas homosexuales y vocabulario incluyente. Todo esto con los datos recopilados en las primeras instituciones y esta segunda edición la presentamos en las instalaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos del Distrito Federal (CNDHDF). En la sala “Digna Ochoa” expusimos el cómic y la propuesta de prevención a los directores de diferentes escuelas de la Ciudad de México y se concretaron más talleres de reducción de riesgo y daño en secundarias y preparatorias.

Por otra parte se identificó la necesidad de seguir con ésta misma lógica de confianza para que los jóvenes se interesen y confíen en los talleristas y así puedan expresarse, con esto lograr que ellos mismos busquen información, la comparen y tomen decisiones informadas que vayan a favor de una vida saludable.

A continuación se muestra una estadística descriptiva de la encuesta aplicada y en el ANEXO 2 reporta cada una de las respuestas de las últimas dos preguntas abiertas. Para este análisis se utilizó el software estadístico *Excel 2010* para análisis un estadístico descriptivo.

La información recolectada por la encuesta muestra que las sustancias psicoactivas legales (alcohol y tabaco) son con las que los adolescentes tienen mayor contacto ya que suelen consumirlas en casa con familiares por lo que muestran una menor percepción de riesgo el 58% ha consumido alcohol en casa y el 38% ha consumido tabaco.

Un 30% de los alumnos no perciben al tabaco y alcohol como una droga y presentan un consumo cotidiano de la sustancia minimizando los riesgos por el consumo, adicionalmente muestran actitudes positivas frente al consumo de éstas, expresan aceptación y deseos de consumir al ver los efectos que causa en los familiares y personas cercanas. Los adolescentes también reportaron consumir otra droga en fiestas como marihuana y algunos fuman tabaco en *hookas*.

La mitad de la población ha consumido alguna vez tabaco con amigos y el 19% lo uso en la última semana. Gran parte de la población son usuarios de tabaco por lo que es necesario impartir estrategias de prevención y reducción de riesgo y daño para disminuir el número de adolescentes usuarios, así como los daños por el consumo habitual.

La legalidad de las sustancias interfiere en la percepción de la peligrosidad o daño orgánico que causa el consumo y a pesar de ser una sustancia regulada e ilegal para los menores de edad, tienen fácil acceso a ella ya que pueden comprar cigarrillos sueltos a cualquier persona que los vende en la calle e incluso les venden portando el uniforme. Veinte adolescentes expresaron verbalmente que fuman por las mañanas afuera de la escuela antes de entrar a clases o al término de la jornada escolar e incluso que fuman con los padres ya que no conciben al tabaco como droga y la perciben como legal.



El cincuenta por ciento de la población reportó consumir alcohol al menos alguna vez y verbalmente comentaron el fácil acceso a la sustancia. Por ejemplo, en algunos establecimientos como “Oxxo” o tienditas ellos pueden comprarla sin ningún problema ya que no les piden ningún tipo de identificación, comentan que van a comprar el alcohol los adolescentes que lucen de mayor edad. El acceso también es fácil en casa ya que es la sustancia psicoactiva más consumida a nivel mundial y en la gran mayoría de los hogares existe algún tipo de alcohol o en las fiestas familiares conviven con él. Los familiares consumen frente a los adolescentes y en muchos casos los primeros consumos de alcohol son en casa con los padres.

El 55.17% de población ha consumido alguna vez “otra droga”. Y, marihuana es la sustancia psicoactiva que han probado. Además, la mitad de la población que la ha consumido ha sido con sus hermanos y con amigos de la escuela.

## 5.1. ANALISIS ESTADÍSTICO

### EDAD

El rango de edad es de 11 a 20 años, la media es de 12 años.

Edad	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Frecuencia	10	136	22	131	116	107	81	31	6	2	751

### GÉNERO

La mayor parte de la población fue de sexo masculino.

Femenino	351
Masculino	391
No contestó	9
Total:	751

### ESCUELAS

La mayoría de los alumnos son de la escuela #1.

Escuela #1	483
Escuela #2	54
Escuela #3	214
Total:	751

## GRADO

El mayor número de alumnos que recibieron el taller fue en primero de preparatoria, después son los alumnos de primero de secundaria.

6 Primaria	54
1 Secundaria	133
2 Secundaria	124
3 Secundaria	127
1 Preparatoria	147
2 Preparatoria	104
3 Preparatoria	62
Total:	751

## **ENCUESTA:**

### **Pregunta 1. ¿En tu casa se consume?**

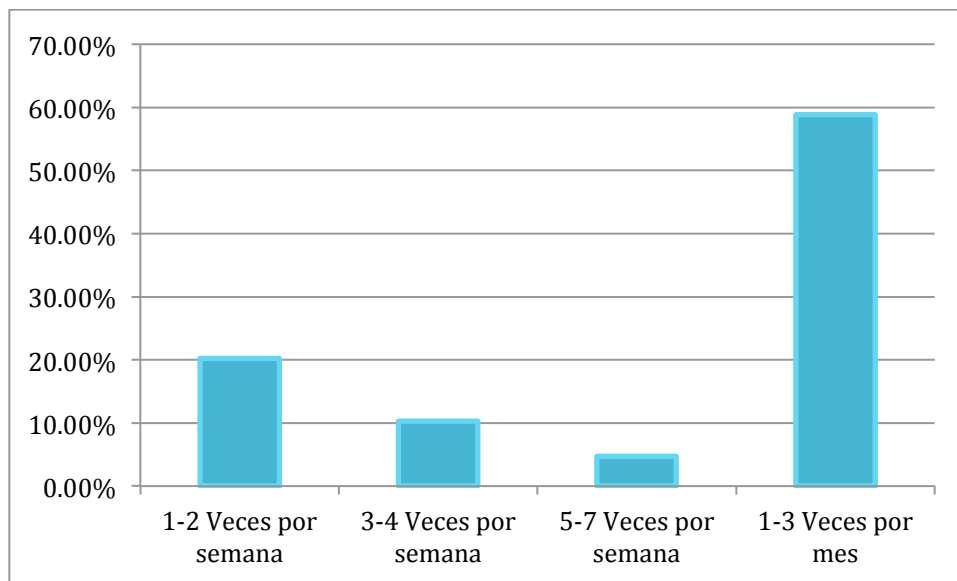
Los adolescentes mencionaron que en su casa se consume alcohol 58%, seguido de tabaco 38%.

Tipo de droga	Alcohol	Tabaco	Otra droga	Cafeína	Marihuana	Medicina	Tracas* y chochos
Porcentaje	58%	38%	2.1%	1.4%	0.13%	0.13%	0.13%

\*Tracas: los adolescentes mencionaron "Tracas", refiriéndose a "tachas".

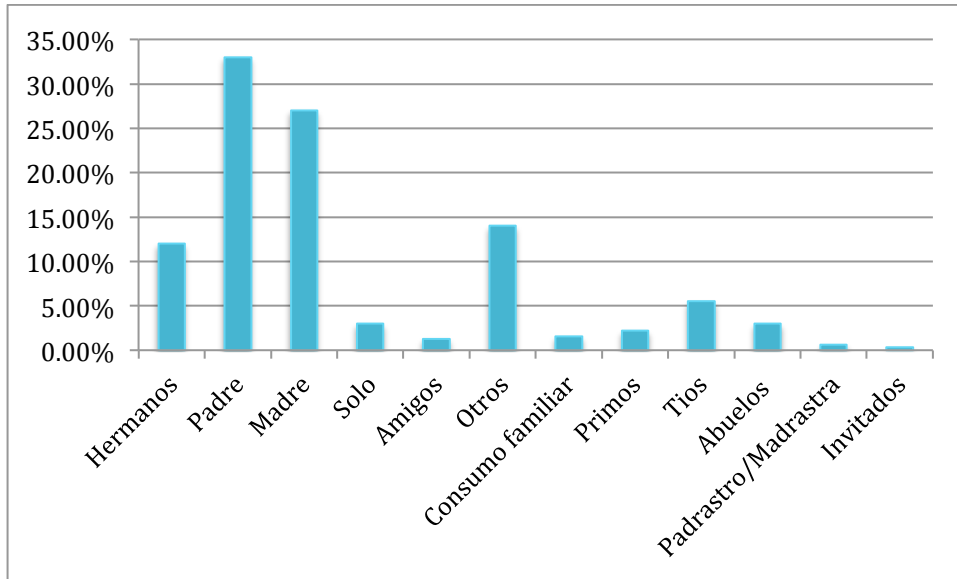
### **Pregunta 2. ¿Con qué frecuencia se consume alcohol en tu casa?**

El 58.81% reportó que en casa se consume alcohol de 1-3 veces por mes, seguido de 1-2 veces por semana reportado por el 26.17%. De 3-4 veces por semana el 10.29% y el 4.71% de 5-7 veces por semana.



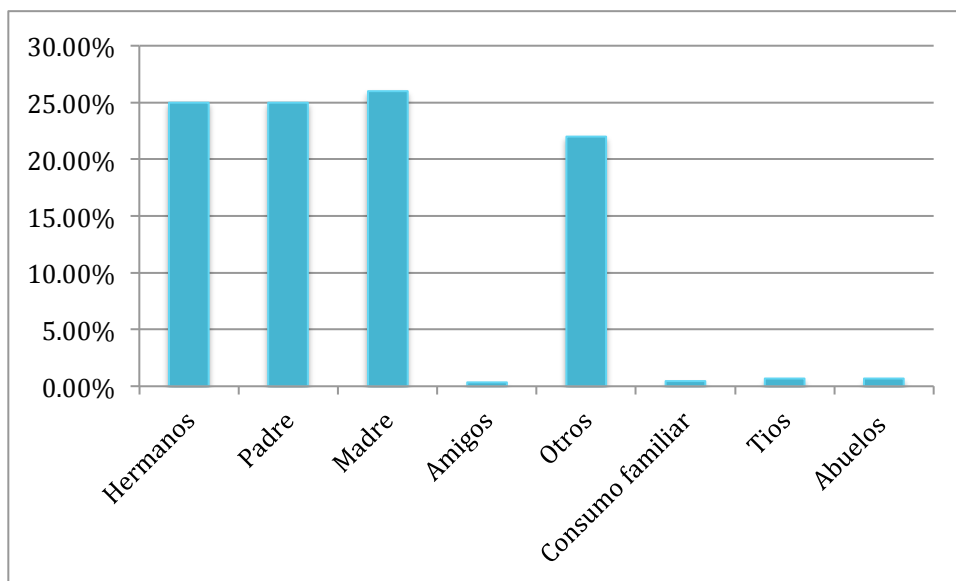
### Pregunta 3. ¿Quiénes consumen alcohol en tu casa?

Los alumnos mencionaron que el padre es el principal consumidor de alcohol en casa, seguido de la madre, hermanos y tíos.



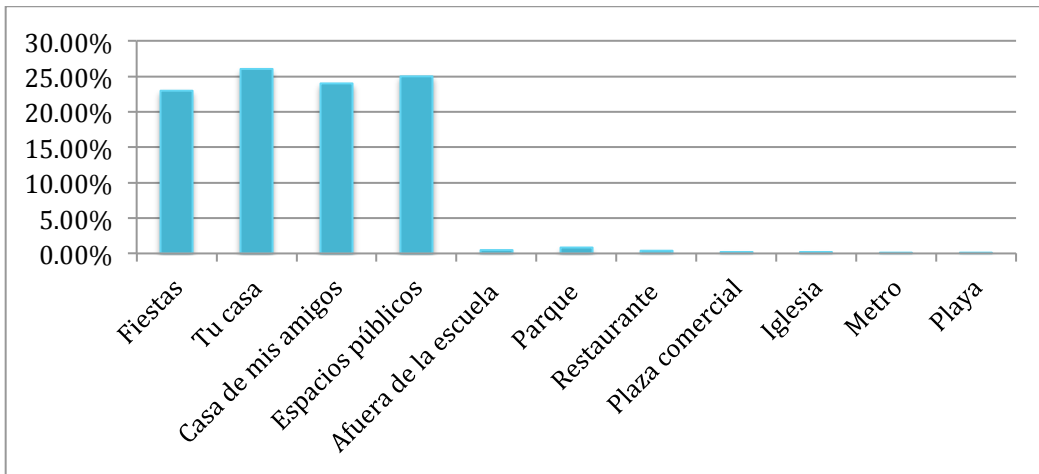
### Pregunta 4. ¿Los has visto borrachos?

En primer lugar mencionan haber visto borracha a la madre con un 26%, padre y hermanos con un 25%, seguido de otros 22% y está conformado por tíos, abuelos y amigos.



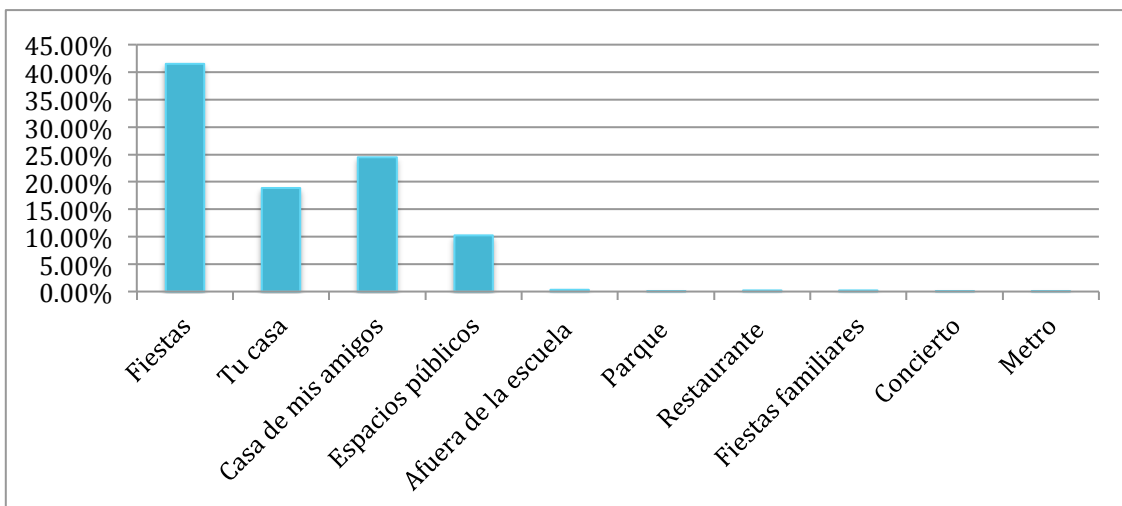
### Pregunta 5. ¿Te han ofrecido tabaco en?

Los alumnos reportaron en primer lugar haber consumido en fiestas con un 50%, su casa con un 26%, en segundo lugar espacios públicos como plaza comercial, parque, metro, iglesia y afuera de la escuela con un 24% y en tercer lugar con un 24% casa de amigos.



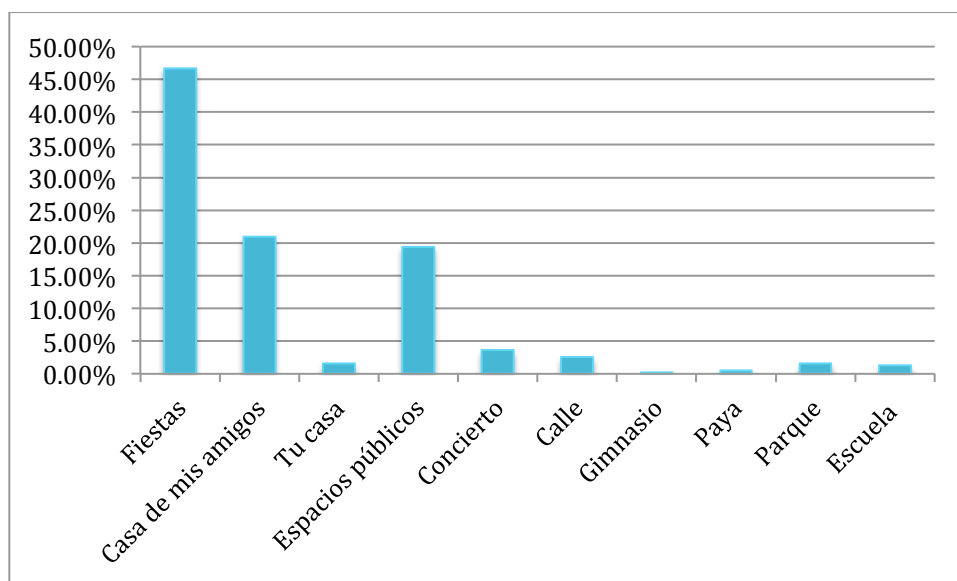
### Pregunta 6. ¿Te han ofrecido alcohol en?

El 41% de los adolescentes reportan que les han ofrecido alcohol en fiesta, seguido por casa de amigos el 24% y en tercer lugar en casa con un 18%. Otros lugares mencionados fueron conciertos, parques, fiestas familiares y escuela.



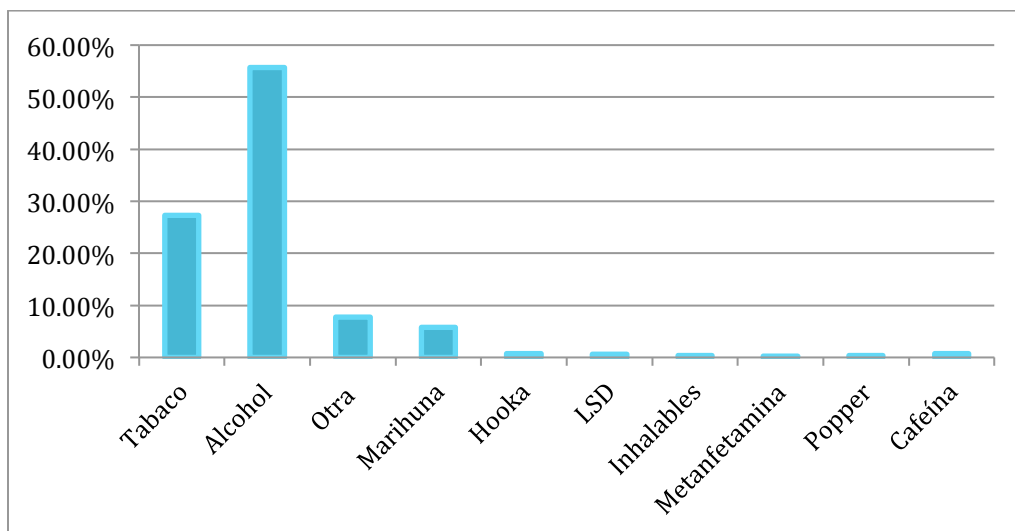
### Pregunta 7. ¿Te han ofrecido otra droga en?

El 47% de los adolescentes reportó en fiestas, seguido del 20% en casa de amigos y el 19% en espacios públicos como parques, playas y restaurantes. El 3.63% reporta que en conciertos, 2% en la calle y el 1% en el gimnasio.



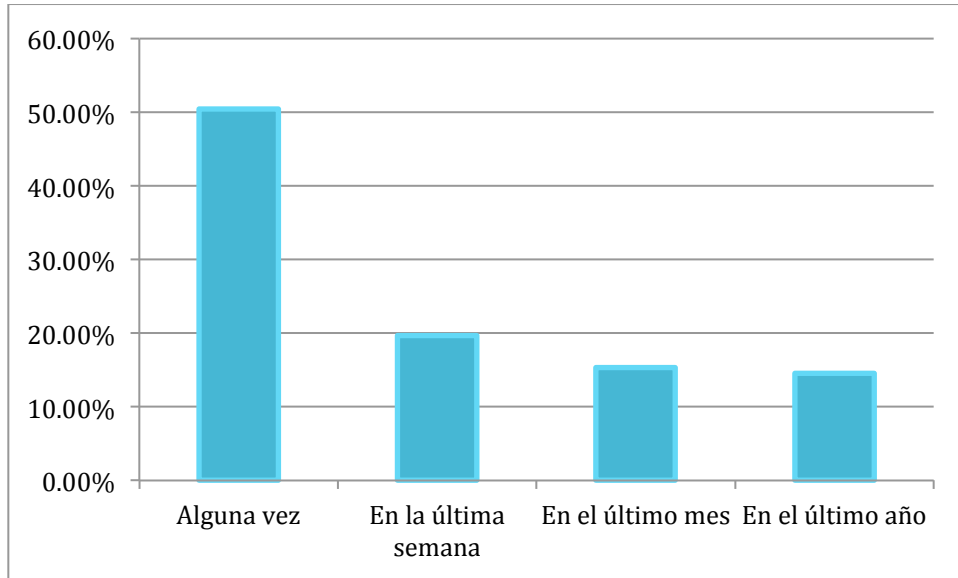
### Pregunta 8. ¿Has consumido?

Los adolescentes reportaron que un 55.68% ha consumido alcohol, el 27.28% tabaco, el 7.71% otra droga. Marihuana fue consumida por el 5.78%, .71% ha consumido hooka, el .71% cafeína, 0.41 tachas y el .61% LSD.



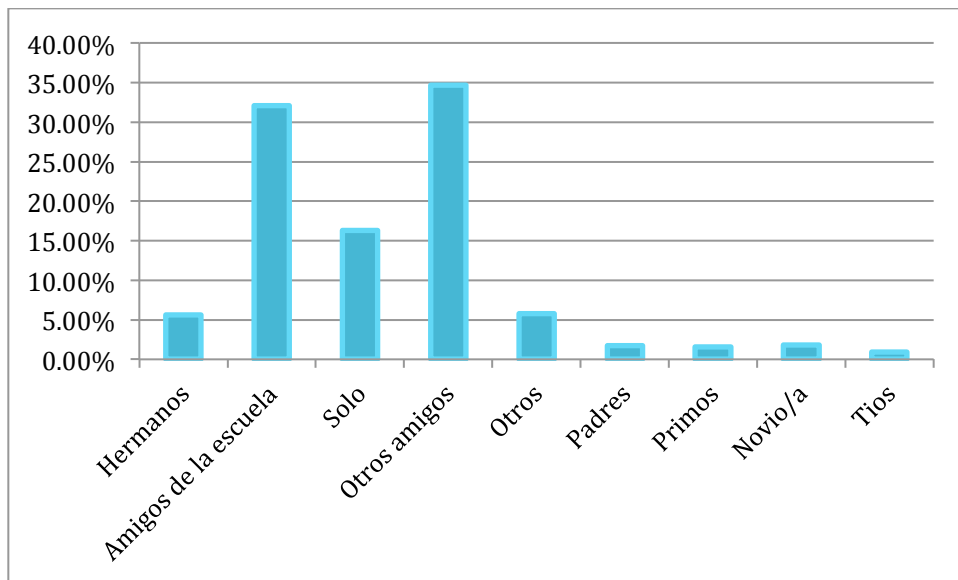
**Pregunta 9. ¿Con qué frecuencia consumes tabaco?**

El 50% de la población ha consumido alguna vez y un 19% en la última semana. El 15% reportó que ha consumido en el último mes y por último el 14.52% ha consumido en el último año.



**Pregunta 10. ¿Con quiénes consumes tabaco?**

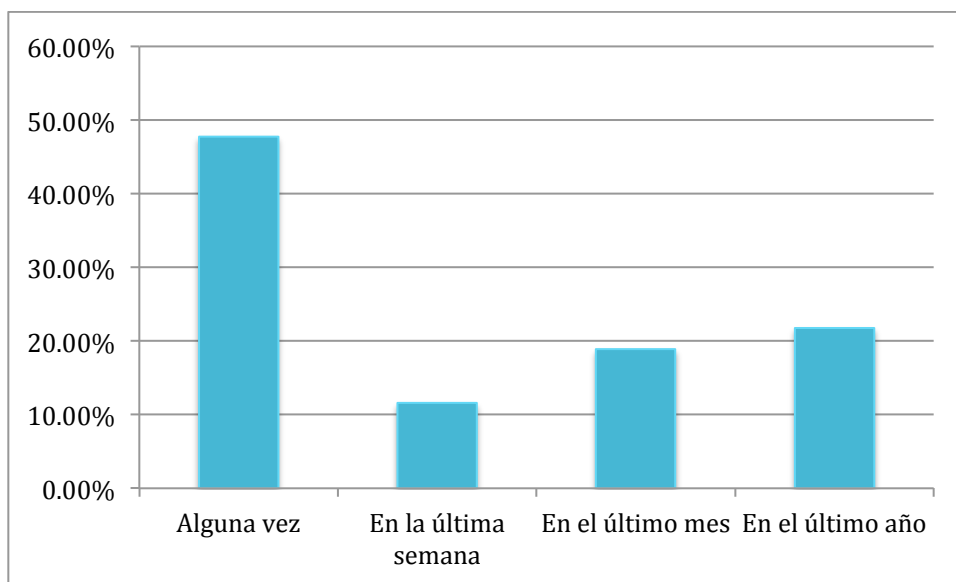
El 34% ha consumido tabaco con otros amigos, 32% con amigos de la escuela, el 16% sólo, el 5% menciona otros y el 5% con hermanos.





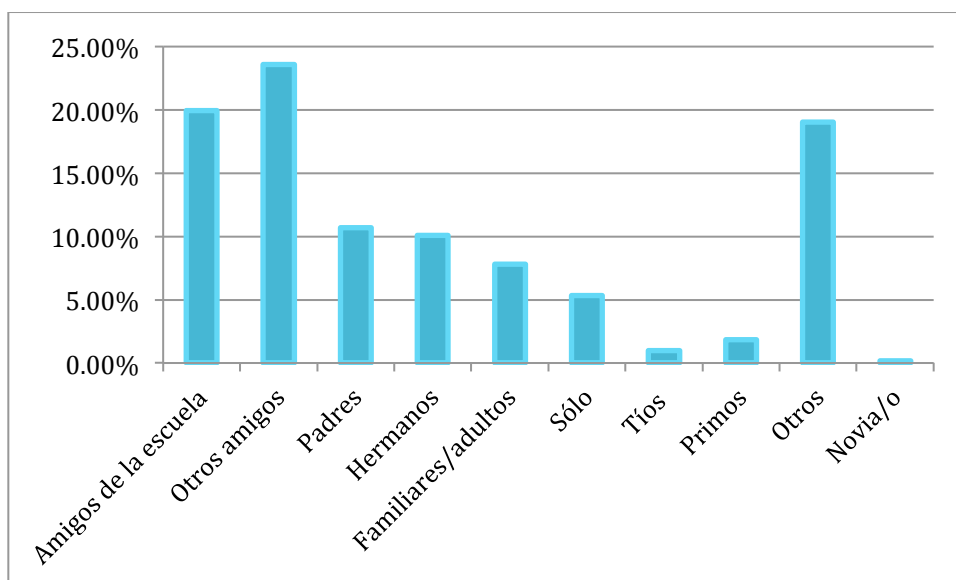
**Pregunta 11. ¿Con qué frecuencia consumes alcohol?**

El 47% reportó consumir alcohol alguna vez, el 21 % en el último año escolar, 18 % en el último mes y el 11 % en la última semana.



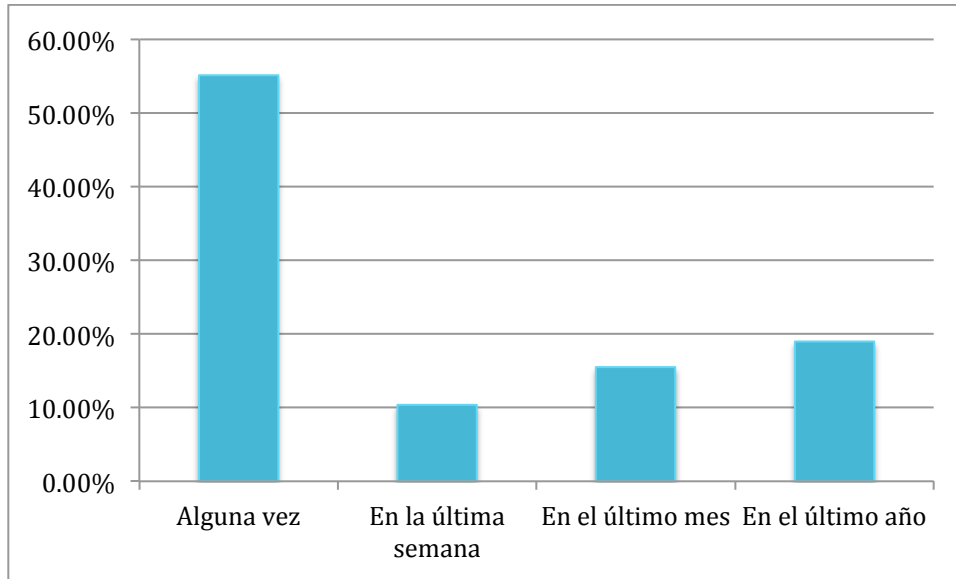
**Pregunta 12. ¿Con quiénes consumes alcohol?**

El 23% reportó consumir alcohol con otros amigos, el 19% con amigos de la escuela y 10% con padres de familia.



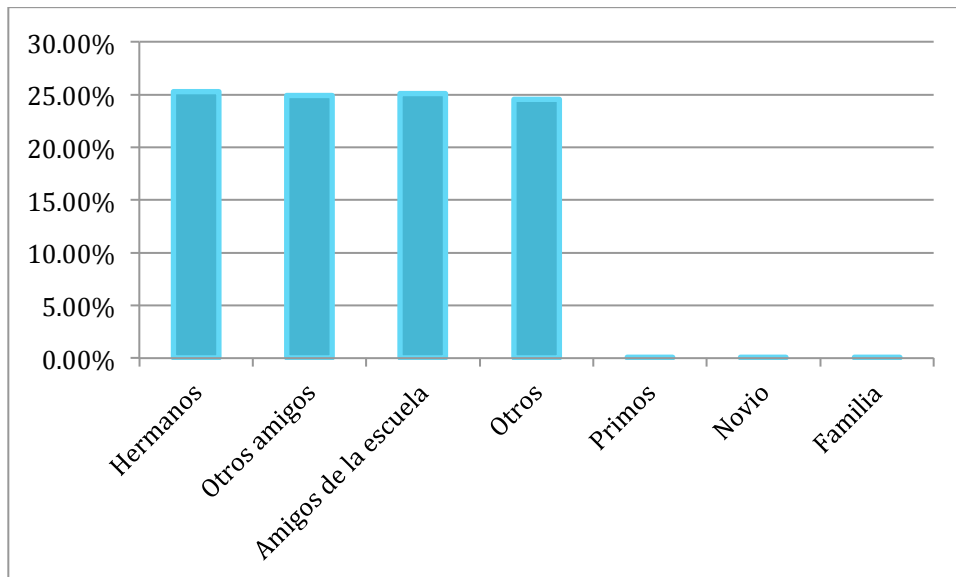
**Pregunta 13.** ¿Con qué frecuencia consumes otra droga?

El 55% de los adolescentes reportan haber consumido alguna vez, 18% en el último año, 15% en el último mes y 10.34% en la última semana.



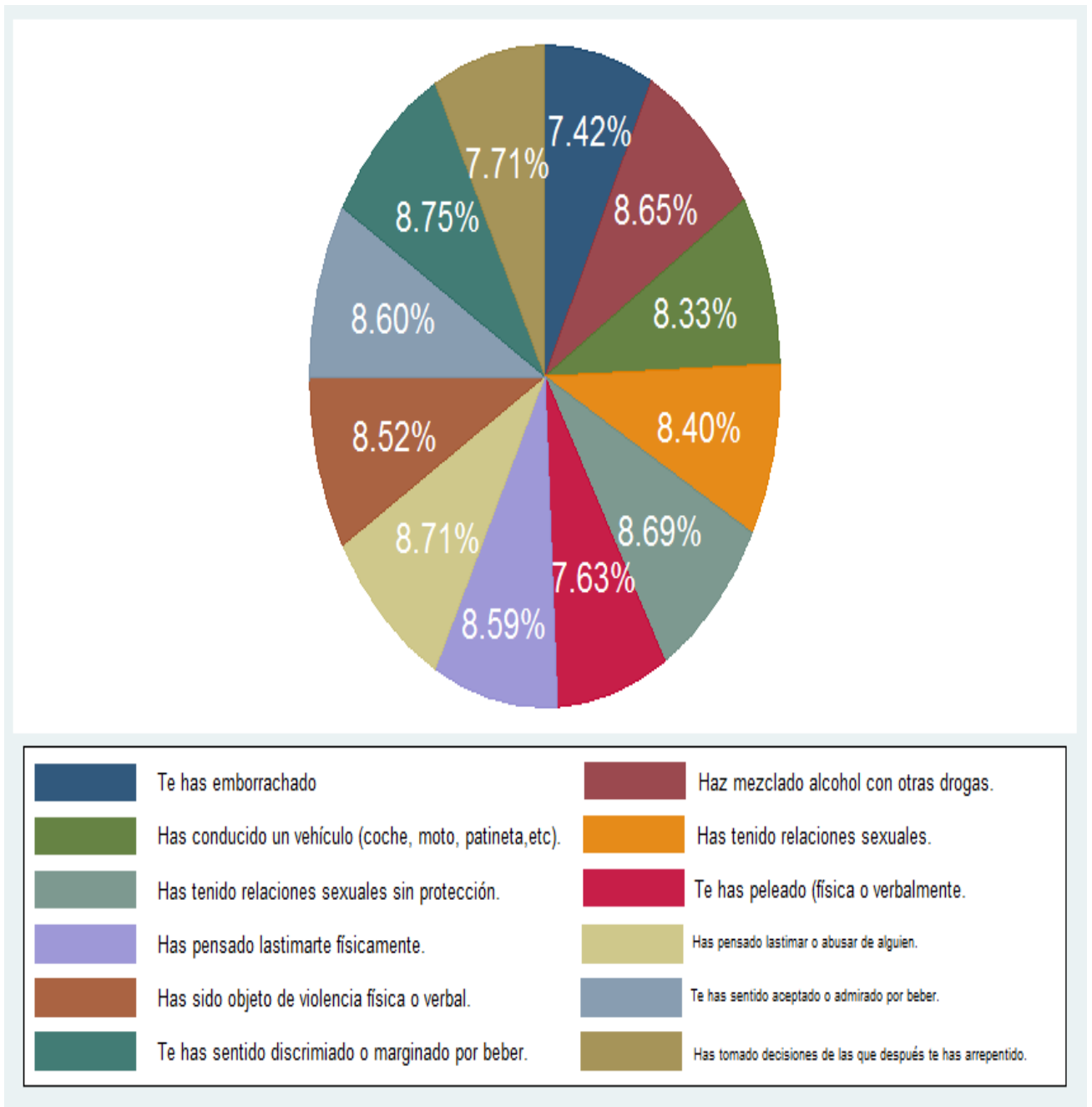
**Pregunta 14.** ¿Con quiénes consumes otra droga?

25.29% de los adolescentes ha consumido otra droga con hermanos, el 25.07% con amigos de la escuela, el 24.56% otros como novio, familia y primos.



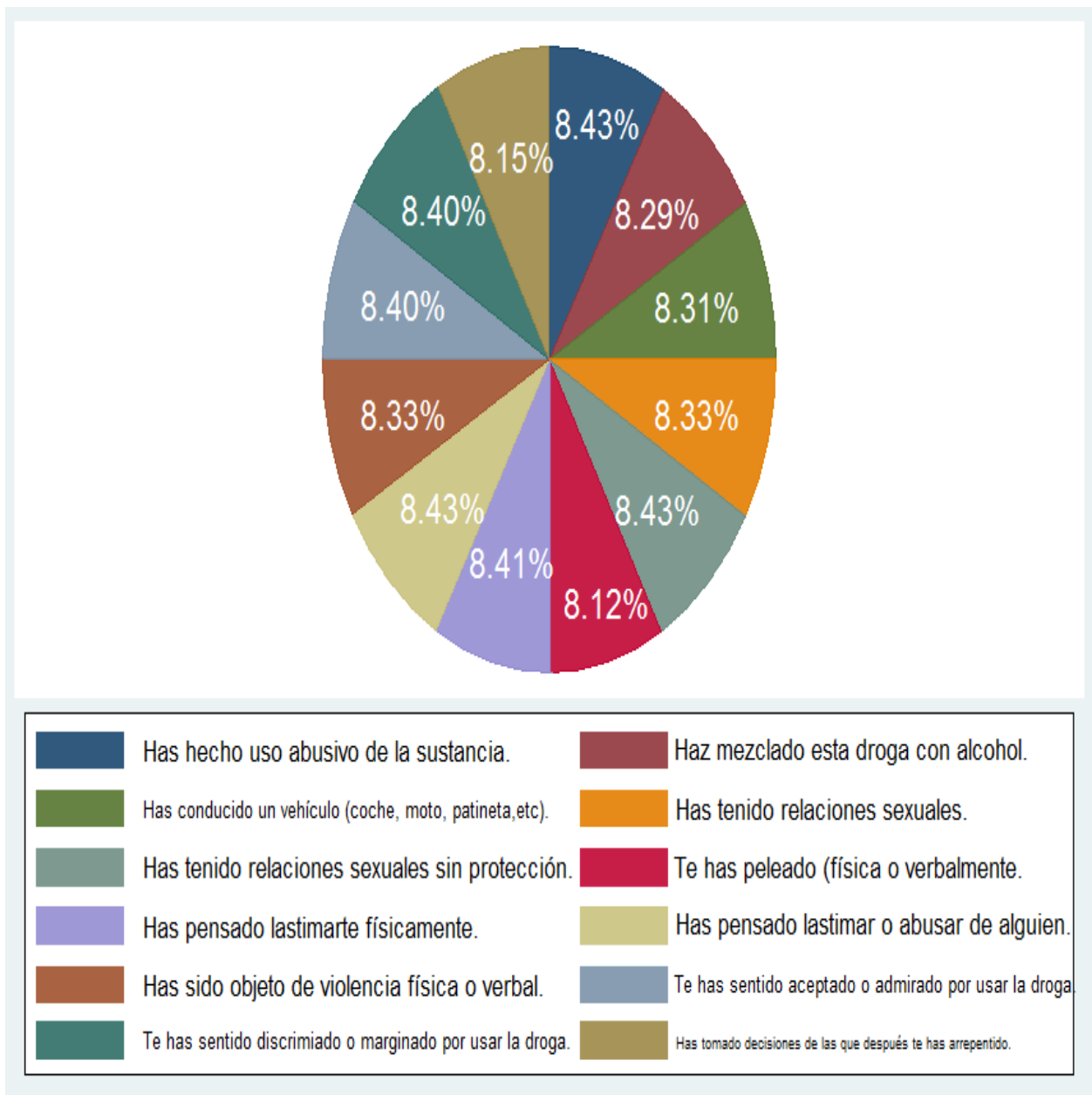
**Pregunta 15.** ¿Te ha sucedido o has realizado alguna de estas actividades consumiendo alcohol?

El 8.75% de los alumnos reportan haberse sentido discriminado o marginado por beber, 8.71% reporta haber pensado en lastimar a alguien, el 8.69% ha tenido relaciones sexuales sin protección.



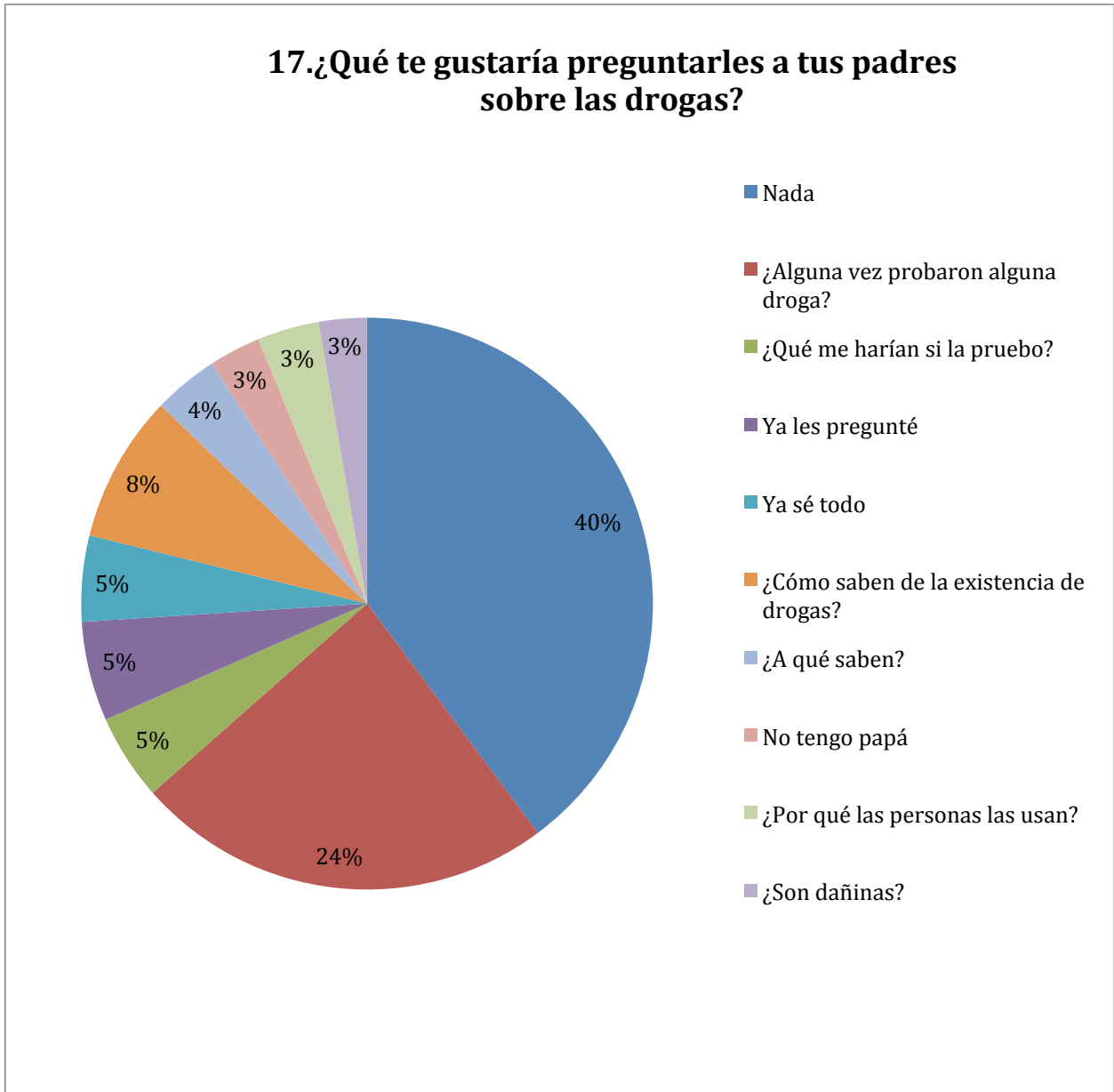
**Pregunta 16 . ¿Te ha sucedido o has realizado alguna de estas actividades consumiendo alguna otra droga?**

El 8.43% ha hecho uso abusivo de la sustancia, 8.43% pensado en lastimar a alguien, tener relaciones sexuales sin protección. El 8.41% ha mezclado esa droga con alcohol.



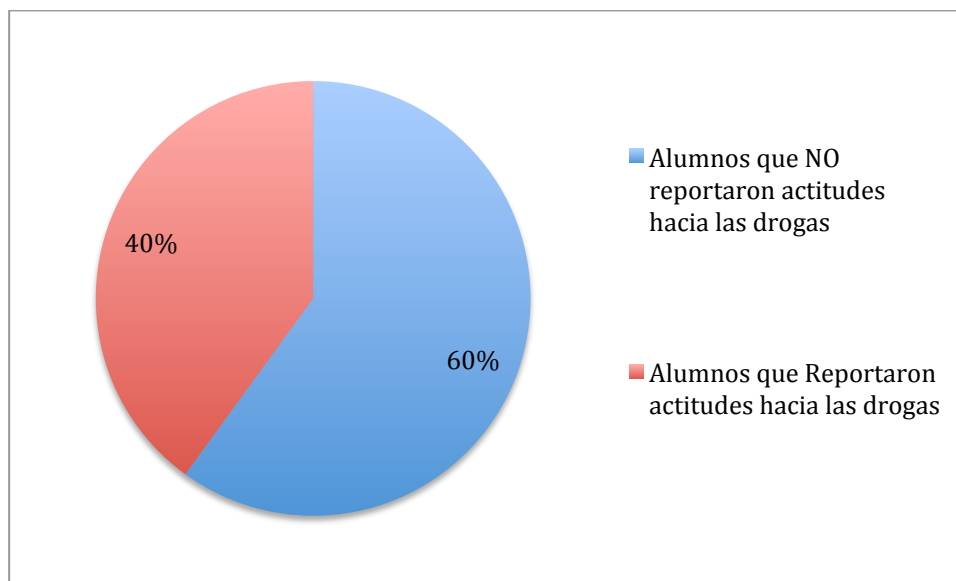
**Pregunta 17.** ¿Qué te gustaría preguntarles a tus padres sobre las drogas? Todas las respuestas escritas están en el anexo #2

Las 10 respuestas principales que reportaron los adolescentes fueron:



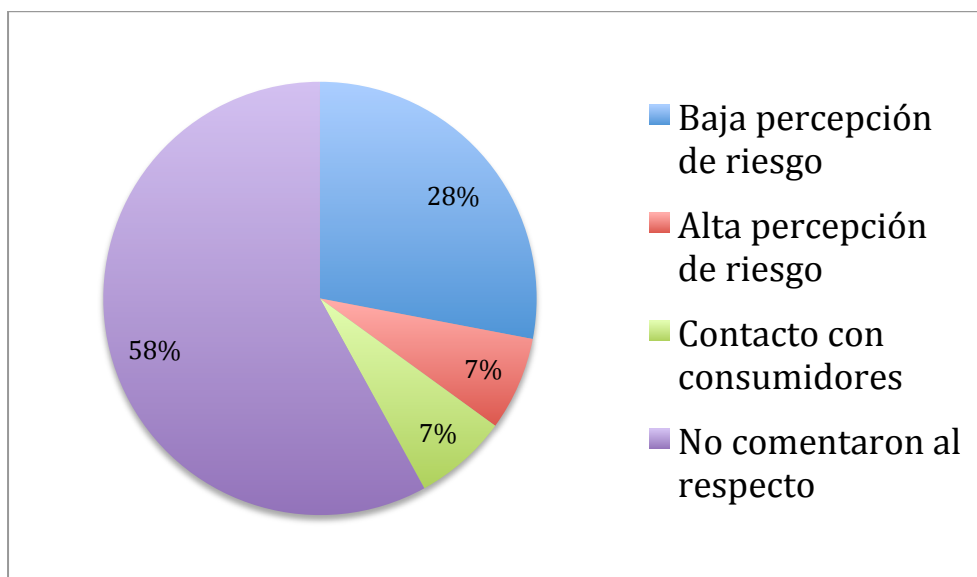
A continuación se muestra las respuestas que describen las ACTITUDES de los adolescentes frente a las sustancias psicoactivas. Fueron reportadas de forma escrita (Anexo 2)

**ADOLESCENTES QUE USAN SUSTANCIAS – CONSUMO ESPORÁDICO - EXPERIMENTADORES.** Los adolescentes expresaron que en algunas ocasiones han consumido sustancias psicoactivas, principalmente alcohol y tabaco. Expresan que han consumido por curiosidad y porque los padres también las consumen así que para ellos son de fácil acceso y tienen una menor percepción de riesgo al ver el consumo de los adultos. Un grupo expresó que ha sentido remordimiento por probar sustancias ya que argumentan que “las drogas son malas”.



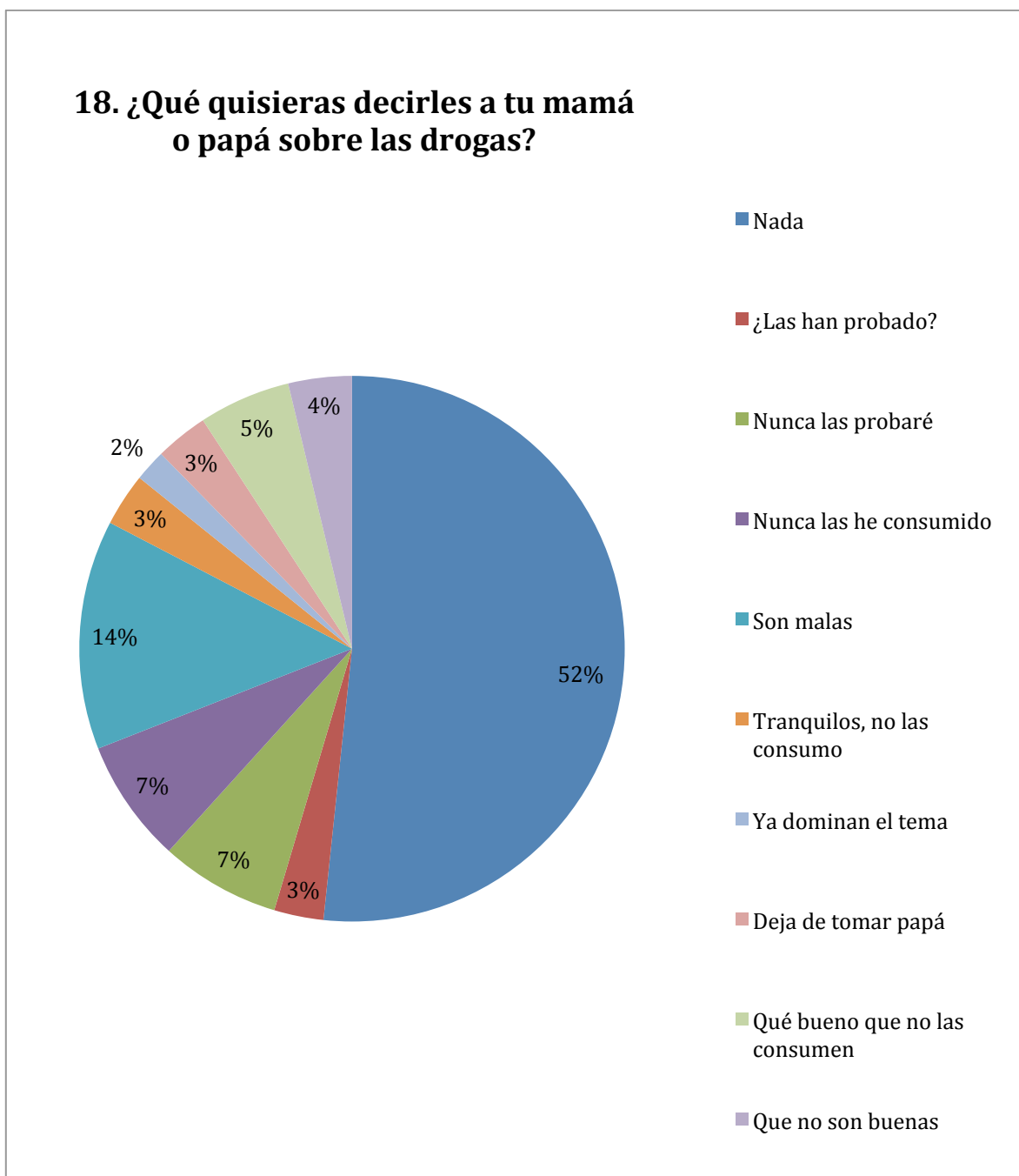
A continuación se muestra las respuestas que describen la PERCEPCIÓN DE RIESGO de los adolescentes frente a las sustancias psicoactivas. Fueron reportadas de forma escrita (Anexo 2).

**PERCEPCIÓN DE RIESGO.** Los adolescentes reportaron que les han explicado los efectos de la sustancias por lo que esta etapa de desarrollo que están viviendo no es buena idea consumir ya que afectarán su crecimiento y desarrollo. Algunos tienen contacto con consumidores que han tenido problemas por el consumo por lo que no piensan usar sustancias psicoactivas en esta etapa de vida; sin embargo, la información los ayudará a afirmar la decisión de esperar para consumir.



**Pregunta 18.** ¿Qué quisieras decirles a tu mamá o papá sobre las drogas? Todas las respuestas escritas (Anexo 2).

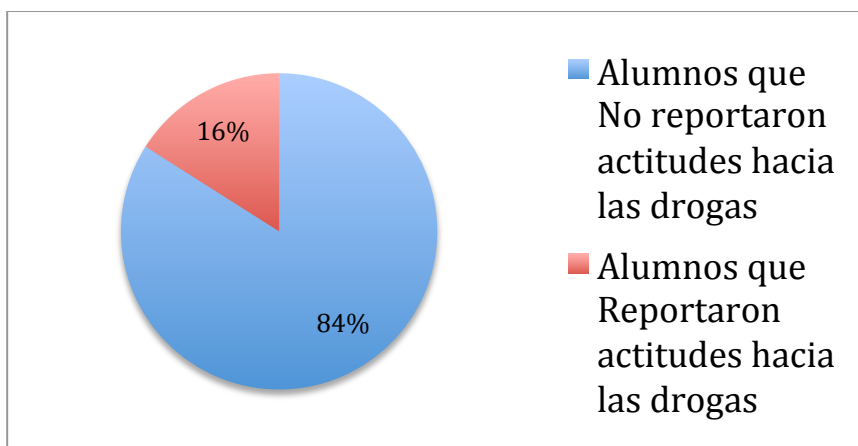
Las 10 respuestas principales reportadas por los adolescentes fueron:





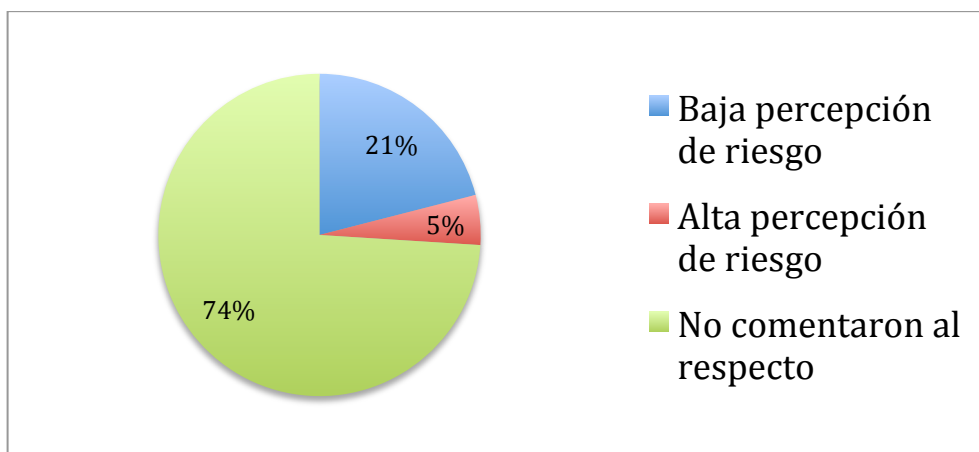
A continuación se muestra las respuestas que describen las ACTITUDES de los adolescentes frente a las sustancias psicoactivas. Se reportaron de forma escrita (Anexo 2).

**ADOLESCENTES QUE USAN SUSTANCIAS – CONSUMO ESPORÁDICO - EXPERIMENTADORES.** Los adolescentes expresaron que en algunas ocasiones han consumido sustancias psicoactivas, principalmente alcohol y tabaco. Expresan que han consumido por curiosidad y porque los padres también las consumen así que para ellos son de fácil acceso y tienen una menor percepción de riesgo al ver el consumo de los adultos.



A continuación se muestra las respuestas que describen la PERCEPCIÓN DE RIESGO de los adolescentes frente a las sustancias psicoactivas. Fueron reportadas de forma escrita

**PERCEPCIÓN DE RIESGO.** Los adolescentes reportaron que les han explicado los efectos de la sustancias por lo que esta etapa de desarrollo que están viviendo no es buena idea consumir ya que afectarán su crecimiento y desarrollo.



## **DISCUSIÓN.**

Es importante exponer, enfrentar e informar de manera honesta, ya que ofrecer información insuficiente desfavorece la confianza y veracidad de los expertos en salud, ya que los adolescentes al estar en contacto con las sustancias y comenzar a darse cuenta que la información no es verdadera, pueden desconfiar de los profesionales en salud y en las instituciones de salud. Esto los pone en mayor riesgo al tomar decisiones basadas en mentiras e información distorsionada, además de alejarlos de algún sistema de salud (Nutt 2007, 2010; Toumbourou, 2007 Hawks, 2012). Los adolescentes expresaron tanto verbal como de manera escrita lo peligroso para la salud el consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, es contrastante con la poca confianza en la información que les ofrecen ya que como se muestra en los resultados más de la mitad de los adolescentes ha probado alguna vez sustancias psicoactivas a pesar de saber que son dañinas para la salud.

Como muestran los resultados los adolescentes están en contacto con sustancias psicoactivas, principalmente alcohol y tabaco, el inicio del consumo de éstas sustancias se da en primer lugar en fiestas seguido con familiares en casa. Por lo que expresaron verbalmente y en las preguntas abiertas que la percepción de riesgo disminuye y en muchos de los casos las sustancias psicoactivas legales no se perciben como drogas. Diferentes autores (See, 1993; Milanese, 2005 Obut, 2015) hablan sobre el alto consumo del alcohol y tabaco en jóvenes y cómo la legalidad de la sustancia los pone en mayor riesgo ya que al ver que los adultos la usan disminuye la percepción de riesgo. Adicionalmente, es importante hablar con jóvenes experimentadores o usuarios de alcohol y tabaco sobre estrategias de reducción de reducción de riesgo y daño para lograr que disminuya el consumo, hay que recordar que no todo uso es abuso (Tatarsky, 2012) por lo que integrar a esos adolescentes a la comunidad escolar ayudará a disminuir el consumo hasta llegar al abandono de la sustancia (Rosenbaum, 2014).

Los resultados muestran que los adolescentes tienen sus primeros contactos con alcohol y tabaco, y el consumo se da principalmente en casa o con algún

familiar. Por lo que es importante seguir los lineamientos del Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (2006), donde menciona que no está mal que los adolescentes prueben alcohol con su familia pero sí es importante evitar que los padres estén en estado de ebriedad constantemente frente a los jóvenes ya que ellos pueden interiorizarlo como una actitud o comportamiento normal lo que los pone en riesgo de ser consumidores de alcohol a edades tempranas. Así como hablar sobre los efectos dañinos que conlleva el consumo de alcohol en esta etapa ya que los adolescentes muestran una menor percepción de riesgo ya que al ser una droga legal pero controlada para los adolescentes tienden a pensar que por la legalidad es menos dañina.

La comunicación personal con los adolescentes y libre de prejuicios abre la puerta a la confianza y los alumnos se sienten libres de expresar anécdotas, emociones, dudas y consumos lo que ayuda a entender el contexto en el que se desarrollan cargado de miedo, mitos y poca información lo que los lleva a tomar decisiones que en los pone en riesgo o a tener una menor percepción de riesgo de las sustancias psicoactivas (UNODC, 2015). La implementación del taller se pensó a partir de los estándares internacionales de prevención hechos por UNODC, los resultados fueron favorables ya que los alumnos tuvieron la apertura de expresar su sus vivencias y dudas que muestran que los adolescentes tienen consumo y contacto con sustancias legales, es donde hay que poner un mayor esfuerzo en prevención.

Como lo muestran las diferentes encuestas referidas en capítulos anteriores, los adolescentes presentan alto consumo de sustancias psicoactivas legales por lo que enseñarles estrategias de reducción de riesgo y daño como favorecer que eviten el consumo, los daños de fumar al despertar a diferencia de esperar a salir de la escuela para fumar el primer cigarrillo, beber un vaso de agua entre cada copa o cerveza ayuda a disminuir los daños a la salud por el consumo, etc. Estas estrategia de reducción de riesgo y daño se aplican a adolescentes que ya presentan consumo de alguna sustancia psicoactiva y enfatizando la prioridad por evitar consumir. Como lo mencionan Leslie (2016) y Toumborou (2007), es

necesario educar a los adolescentes mostrándoles los daños que les causa el tener un hábito de consumo con una intervención breve de reducción de riesgos y daños que han sido efectivas en Estados Unidos y Canadá. Adicionalmente, es importante asesorar a los padres de familia para que ayuden a que el adolescente evite el consume o disminuya su consumo, por medio de apoyo profesional así como darle estrategias de afrontamiento o de comunicación para mejorar la relación con el adolescente y aumentar los factores de protección con los que cuenta para que el consumo disminuya o se extinga como se explica en los estándares internacionales de prevención UNODC (2005). La información obtenida refleja el fácil acceso a sustancias psicoactivas legales por lo que aumentar esfuerzos preventivos en estas sustancias ayudará a que el adolescente tenga una percepción de riesgo real e interiorice los daños a la salud y en el desarrollo físico y psicológico que conlleva un hábito de consumo llevándolo a evitar el consumo.

La información sobre sustancias psicoactivas, el ambiente y el aspecto biológico por separado no pueden explicar el uso de sustancias psicoactivas para evitar el consumo de estas adolescentes, es una problemática multifactorial por lo que es importante trabajar estos temas en conjunto (padres de familia, autoridades escolares y alumnos) para obtener un mayor impacto en prevención. Además, integrar a la comunidad escolar y familiar para tratar este tema ayuda a que los adolescentes escuchen un mismo discurso lo que facilita la interiorización de la información (Stevens, 1996; Milanese, 2005; Rosenbarum, 2014; Obut, 2015). Lo que refleja esta investigación es que los adolescentes en algunas ocasiones se enfrentan a diferentes tipos de información sobre sustancias psicoactivas, información que puede estar encaminada a que los adolescentes sientan temor de experimentar con sustancias psicoactivas. Adicionalmente, decidimos impartir estrategias de reducción de riesgo y daño a adolescentes que ya presentaban algún tipo de consumo, ayudando a decidir qué hacer con tiempos de ocio y reintegrándolo en la comunidad escolar ya que al sentirse apoyado y comprendido se logra disminuir el consumo, evitar que escale a sustancias psicoactivas más peligrosas y llegar a la extinción del consumo.

El conocimiento ayuda a cambiar las actitudes y como muestran los estándares internacionales de prevención UNODC (2015), todo el contexto debe tener el mismo conocimiento sobre sustancias psicoactivas, además de no marginar a las y los jóvenes consumidores y experimentadores. Por lo que se consideró importante en este trabajo informar a los padres de familia, comunidad escolar y alumnos y así lograr una mayor incidencia en la población. Si todo el contexto del adolescente tiene el mismo conocimiento y discurso sobre las sustancias psicoactivas, consecuencia negativas y ayuda al fortalecimiento social se logrará una disminución en el consumo. Por lo que decidimos regresar a impartir información y estrategias de afrontamiento que incluyera a toda la comunidad escolar, padres de familia y alumnos para que la información fuera homogénea y así lograr un mismo discurso que no confunda a los adolescentes.

La experimentación no tiene porqué llevar al consumo (Toumbourou, 2007; Reidl, 2012; Tatarsky, 2012; Obout, 2015; UNODC, 2015). Bajo este argumento se explica a toda la comunidad que cuando se detecta un alumno que ha experimentado lo mejor es incluirlo en la comunidad escolar, ayudarlo a diversificar tiempos de ocio y mejorar la comunicación familiar y con los maestros ya que al modificar estas variables el adolescente podría dejar el consumo. Como se lo refiere Becoña (2003), los adolescentes de manera natural muestran conductas riesgosas por lo que educar a los jóvenes e incluirlos a la comunidad fortalece los factores de protección que lo alejara de un hábito de consumo.

Winters (2008) menciona que los adolescentes tienen conductas de riesgo durante el consumo de alcohol. En esta investigación los adolescentes mencionaron que han tenido relaciones sexuales sin protección estando bajo los efectos del alcohol, se han sentido aceptados en algún círculo por consumir alcohol. Como menciona Rosenbaum (2014), es importante detectar cuáles son las conductas de riesgo más comunes entre los adolescentes para dar estrategias que los ayude a disminuir no sólo el consumo de alcohol, sino también las actividades que hacen cuando están consumiendo.

Este trabajo es un instrumento de evaluación del contexto para decidir qué tipos de programas preventivos se necesitan en poblaciones específicas y, adicionalmente se hace una propuesta de intervención basada en los estándares internacionales para prevención y reducción de riesgo y daño (Harm Reduction Coalition, 2015; UNODC, 2015).

## CONCLUSIONES

Existen diferencias en el tipo de consumo y alcance de las sustancias dependiendo el nivel de escolaridad de los alumnos. A nivel preparatoria los alumnos ha tenido contacto con las sustancias psicoactivas ilegales pero el consumo es al rededor de muchos mitos, es importante aclarar cualquier tipo de duda y no exponer o evidenciar a los jóvenes que lo han usado o probado y evitar que quienes no lo han probado no lo hagan. Es importante dar pautas o consejos para integrar a jóvenes consumidores a la comunidad escolar y así se buscará disminuir la estigmatización del consumo lo que ayudará a la reinserción social del adolescente aportándoles nuevas opciones de ocio y brindándole opciones de vida saludable.

Por otra parte las sustancias psicoactivas legales son con las que los adolescentes tienen mayor contacto y una menor percepción de riesgo, además muestran actitudes positivas frente al consumo. El alcohol y tabaco se muestran como las sustancias con las que los adolescentes tienen primer contacto, son con las que primero experimentan ya que su contexto está lleno de éstas y son de fácil acceso. Ofrecer información basada en evidencia científica y sin tintes morales es de gran ayuda para los adolescentes, ya que reportaron de manera escrita y verbal la confianza en información que les da la escuela o el sector que evidencia el contacto con sustancias y en algunas ocasiones presentan consumo sin saber el verdadero daño o riesgos que conlleva.

Los adolescentes tienen contacto con sustancias psicoactivas legales e ilegales y una gran parte son usuarios por lo que es evidente la necesidad de impartir estrategias de prevención para evitar el consumo o estrategias de reducción de riesgo y daño para evitar o reducir el daño por algún tipo de consumo o experimentación e información veraz que los ayude a tomar decisiones informadas y proveer opciones que les permitan diversificar el tiempo de ocio para alejarlos de un consumo constante que podría llegar a ser problemático y causar conflictos familiares, físicos (orgánicos) y escolares.



Los alumnos reportan que han tenido contacto con alcohol en el hogar; sin embargo, normalmente la creencia de los padres es que sus hijos tienen contacto con drogas fuera de casa, dejando de lado su propio consumo y muchas veces, es este consumo el que da pie a que el adolescente tenga la iniciativa de probar o experimentar con sustancias psicoactivas. Es muy común para los alumnos convivir con el alcohol y es la sustancia con la que más contacto tienen, el 55% de los adolescentes reportan haber consumido alcohol alguna vez. Debemos considerar que en la sociedad Mexicana es altamente aceptado su consumo en distintos contextos y situaciones, acompaña a las festividades familiares y tradiciones resulta una sustancia de riesgo ya que en algunos casos es la puerta de entrada a otras sustancias psicoactivas.

Los jóvenes reportaron de manera verbal y escrita (Anexo 2) que en sus hogares el consumo de alcohol es frecuente, por lo tanto la percepción del riesgo es menor en los adolescentes. Incluso en ocasiones los mismos padres de familia son quienes fomentan la baja percepción del riesgo de esta sustancia para disminuir el impacto de su propio consumo. La importancia de saber los lugares en los cuales se presentan las primeras oportunidades de consumo ayuda a identificar los lugares de riesgo para los primeros consumos a pesar de las restricciones en torno al cigarro los jóvenes están muy familiarizados y obtienen fácilmente este producto.

En México, en ciertas circunstancias y escenarios, la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas a fin de procurar la abstinencia, emana y se deriva de, prejuicios, información insuficiente o sin el necesario aval científico. Esto ocasiona la malinformación de niños y adolescentes sobre efectos y daños potenciales de las sustancias. La desinformación y la información sesgada favorecen que la sociedad, a pesar de promover y aceptar algunos consumos, estigmatice a la sustancia y a los usuarios de sustancias “ilegales” (CIJ, 2015). La percepción de riesgo de efectos a largo plazo se minimiza para con las sustancias legales que, son con las que los adolescentes tienen mayor contacto; como consecuencia los adolescentes pueden presentar actitudes a favor del consumo

de éste tipo de sustancias denominadas legales y que pueden ser igual o más riesgosas que las no reguladas. En este sentido, para efectos de prevención, el conocer el contexto en el que se desarrollan los adolescentes ayuda a reconocer sus actitudes para que, con base en esta información, se desarrollen y ajusten los programas de prevención en una realidad específica que muestra el contacto con sustancias psicoactivas. Entonces, cierto grado de contacto con las sustancias pudiese ser tolerado y vigilado y, a partir de esto desarrollar programas de prevención específicos que incluya el contexto social actual, padres de familia y escuela para una mejor eficacia terapéutica.

En la Ciudad de México el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado en los últimos años y la mayor problemática es con sustancias legales como alcohol, tabaco e inhalables. Por lo cual los programas de prevención deben de estar enfocados en estas sustancias, que, a pesar de tener un estatus legal restringido para menores de edad, los jóvenes tienen fácil accesibilidad por lo que se vuelven las primeras sustancias con las que tienen contacto.

Al hacer este estudio se identificaron gran cantidad de dudas y mitos que los adolescentes tienen alrededor de las drogas, el estatus legal influye en la conceptualización de los daños de las sustancias psicoactivas. Estos resultados se pueden observar en las respuestas abiertas del Anexo 4.

Es necesario tomar en cuenta la curiosidad natural de los adolescentes por consumir sustancias, entender la etapa de vida por la que están pasando es determinante, ya que los adolescentes suelen probar porque están en una búsqueda de identidad, autonomía, independencia y la necesidad de verse como adulto. Además en esta etapa se muestran cambios neurofisiológicos en el circuito mesolímbico que tienen que ver con la motivación y búsqueda de recompensa, se da un desequilibrio en circuitos motivacionales y de recompensa que justifica la impulsividad de las conductas de riesgo (Oliva, 2007). Por lo que prevención debe de considerar que los adolescentes pueden expresar curiosidad por consumir sustancias por lo que reforzar actitudes positivas hacia la salud es determinante.

La prevención debe buscar acciones específicas para evitar el consumo de sustancias o el surgimiento de otras adicciones, mejorar todos aquellos factores que se relacionan con el inicio, progresión y mantenimiento del consumo de las distintas drogas, esto se favorece al enfocar las condiciones del individuo (ej. estrategias de afrontamiento, predisposición y baja autoestima) y del sistema social (ej. facilitar oportunidades y mostrar el consumo). La prevención efectiva necesita favorecer desarrollo saludable y seguro; así como ayudar a desarrollar los propios talentos y potenciar la contribución y ayuda con los miembros de la comunidad y la sociedad. Adicionalmente, conocer el contexto de los individuos ayuda a que estas acciones tengan un mayor impacto, ya que están dirigidas hacia la peculiaridad de las necesidades encontradas.

La baja percepción de riesgo hacia sustancias legales impulsa el objetivo de este trabajo, se determinaron las características de los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas referentes a actitudes y percepción de riesgo en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México para detectar necesidades de riesgo que favorezca al consumo, a partir de las cuales se puedan diseñar el tipo específico de contenidos a incluir en la intervención preventiva, o ampliar las estrategias que ya existen para promover la disminución en el consumo de sustancias psicoactivas. Además, el programa debe de funcionar como una buena forma de impartir información científica y de resolver dudas acerca de las drogas, pero además de otras habilidades importantes para el individuo en desarrollo. Un ejemplo es el que ha hecho el Gobierno Español en el Plan Nacional de Drogas, los programas preventivos parten de la premisa que los adolescentes consumen alcohol y tabaco, por lo tanto están basados en un modelo racional e informativo. Han hecho modificaciones a la ley para reducir el fácil acceso y la reducción de la oferta, se ha agregado prevención en consumo de sustancias psicoactivas en los temarios académicos básicos. El objetivo del Gobierno Español es hablar honestamente con los adolescentes, se habla del consumo sin exigir la abstinencia. Se muestra a los adolescentes cómo afecta un hábito de consumo en el Sistema Nervioso Central y las intervenciones están dirigidas a contextos

específicos, por ejemplo, si es una localidad muy violenta incluyen información que ayude a evitar peleas y motivarlos para que busquen una mejor calidad de vida.

Es importante cambiar el cómo abordar el problema de consumo de sustancias en los adolescentes, porque en la actualidad el mayor problema al que un adolescente se enfrenta al fumar marihuana es verse inmerso en alguna situación con un policía, el verse extorsionado y muchas veces privados de Derechos Humanos ya que el tema es abordado de una manera legal en vez de un problema de salud pública. Cambiar el panorama de prevención y tratamiento ayudará a dejar de estigmatizar a consumidores, quienes tendrán una mejor reinserción social y un mayor acceso a los servicios de salud. Esto supone reconocer que el consumo no lleva necesariamente a la dependencia.

Adicionalmente las leyes regulatorias de las sustancias aumentan el riesgo en diferentes ámbitos, por ejemplo; problemas médicos por los adulterantes utilizados en las sustancias ilegales, la menor percepción de riesgo en las sustancias legales y presentan un alto consumo, la disponibilidad de diferentes sustancias, conflictos con la policía por el consumo, y portación de sustancias, etc. Problemas en donde los adolescentes están vulnerables y en constante riesgo; y que además están desinformados sobre el efecto de las sustancias, qué hacer o a dónde acudir en caso de alguna problemática.

Este trabajo muestra que los adolescentes tienen consumo de alcohol y tabaco, una baja percepción de riesgo de sustancias legales, contacto con sustancias psicoactivas y actitudes positivas hacia el consumo expresadas de manera verbal y escrita. Por lo que es necesario impartir información sobre efectos que dañan el desarrollo físico. Tienen contacto con sustancias psicoactivas en la mayoría de los lugares, pueden comprar las sustancias legales sin ninguna complicación. Por lo tanto proveer de estrategias y actitudes que los lleven a tomar decisiones informadas y encaminadas a una vida saludable es importante. El que el adolescente consuma o no consuma, pruebe o deje de probar dependerá de los valores, creencias, actitudes y modelos de conducta que muchas veces son transmitidos de generación en generación. Además de estrategias de reducción de

riesgo y daño que ayudará a que los adolescentes por alguna razón decidan no dejar de consumir, presenten un consumo menos riesgoso hasta llegar al mínimo del consumo.

### **Limitaciones y sugerencias**

Una limitación del estudio es que no es representativo de la Ciudad de México, la muestra es representativa de clase media-alta que no es la mayoría en la Ciudad. Se sugiere hacer investigación en escuelas públicas para lograr contextualizar lo que se vive en el grueso de la población.

Para próximas intervenciones se sugiere hacer una medición para lograr describir el impacto que causa el taller psicoeducativo con los padres de familia y con personal de la escuela para lograr identificar de mejor manera las temáticas en las que se necesite mayor trabajo preventivo e incorporar información para mejorar la relación padre e hijo. Adicionalmente, se sugiere evaluar las intervenciones con los padres de familia para saber cuál es el impacto real en la conducta y en la mejora de la comunicación padre-hijo.

Impartir prevención universal para evitar que los adolescentes consuman algún tipo de sustancias psicoactiva.

Al detectar consumo en los adolescentes se sugieren intervenciones de reducción de riesgo y daño a esa población específica. Es importante dividirlos en grado ya que la información que se les proporcionará será diferente dependiendo de la edad, no será necesario hablar de nuevas sustancias psicoactivas a niños de sexto grado de primaria ya que aún no presentan consumo de sustancias ilegales.

Sugiero que prevención se aplique desde el nivel primaria y sea constante hasta la preparatoria o terminada la adolescencia. Y, aplicar estrategias de reducción de riesgos y daños a estudiantes que presenten riesgos, experimentación o algún consumo.

## REFERENCIAS

- Bandura, A. (2001). "Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective". *Annual Review of Psychology*. 52 (1): 1–26.
- Baumrind, D. (1983). Specious causal attributions in the social sciences: The reformulated stepping-stone theory of heroin use as exemplar. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1289-1298.
- Becoña, I.E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. *Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid. España.
- Becoña, I. E (2003). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan nacional de drogas. *Universidad Santiago de Compostela*. España.
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*. 28(1), 11-20.
- Becoña, I. E & Cortés, T. M. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. *Ministerio de Sanidad*, Política Social e Igualdad. Madrid. España.
- Berger, P; Luckmann, T. (1968). La construcción social de la realidad. Papers: *Revista de sociología*. Buenos Aires. Argentina.
- Bernardo, J., y Caldero, J.F. (2000). Investigación cuantitativa (4); Métodos no experimentales. En J. Bernardo, y J.F. Caldero, *Aprendo a investigar en educación* (77- 93). Madrid: RIALP, S.A.
- Brailowsky, S. (2011). Las Sustancias de los Sueños. México: **Fondo de Cultura Económica**. 218-223.
- Brotherhood, A; Moores, J; Sumanall H, European Union. (2011). European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Dependence*. Lisbon. Recuperado el día 20 de noviembre de 2015 en: <http://prevention-standards.eu/wp-content/uploads/2013/06/EMCDDA-EDPQS-Manual.pdf>
- Bühler, A; Thrul, J. (2015). Prevention of addictive behaviors. Undated and expanded edition of substance abuse. European Union: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Dependence*.

Castaño, G. (2006). Nuevas tendencias de las drogodependencias. **Salud y drogas**, Vol. 6, núm: 2, 2006. Alicante, España: Instituto de Investigación de Drogodependencias. 127-148.

Carballo, J; García, O. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. **Psicothema**. España.

Carrascoza , C,A Coordinador. (2013). Aspectos culturales, sociales y preventivos de las adicciones en México. México: **Consejo Nacional para la Cultura y las Artes**. 27-111.

Castellano. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. **American Psychiatric Association** (APA). Barcelona: Masson.

Castro, M; Llanes ,J; Carreño, A. (2009). Una escala de percepción de resiliencia en el medio ambiente proximal: validez factorial y consistencia interna. **LiberAddictus**. núm. 105, marzo-abril.

Centros de Integración juvenil (2015). Marihuana. Cápsula informativa. Video recuperado el 14 de diciembre de 2015 de: <http://www.cij.gob.mx/>

Consulta juvenil sobre adicciones en el Distrito Federal. (2012). **UNAM**, Instituto de Investigaciones Sociales; **Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones**. México. D.F

Darwin, Charles. (1979). El Origen del hombre. Y la selección en relación al sexo. Madrid: **Biblioteca E.D.A.F.**

Degenhardt L, et-al. (2010). Evaluating the drug use "gateway" theory using cross-national data: consistency and associations of the order of initiation of drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys. **Drug Alcohol Depend**. Apr 1;108(1-2):84-97.

Denning, P; Little, J; Glickman, A. (2004). Over the influence, the harm reduction guide for managing drugs and alcohol. NY. EUA: **The Guilford press**.

Escohotado, Antonio. (2010). Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos. México: **Anagrama**.167-179.

Espolea. (2013). El Universo de las Drogas. Recuperado el 18 de Agosto de 2013 de: <http://www.universodelasdrogas.org/>

European Drug Prevention Quality Standards (2015). EDPQS Position Paper: Definign "drug prevention" and "quality". Liverpool: **Centre for Public Healt**.

European Union, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Dependence. Best practice portal (school children), Recuperado el día 20 de noviembre de 2015 en: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/prevention/school-children>.

European Union, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Dependence. "What is drug prevention?" Recuperado el día 20 de noviembre de 2015 en: [www.emcdda.europa.eu/topics/prevention#](http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention#)

Galanter, Marc; Kleber, Herbert. (2008). Textbook. Substance Abuse Treatment. Washington, DC: **The American Psychiatric Publishing**. Cuarta edición.

Gandhi, AG; Murphy-Graham, Petrosino, E; Et al. (2007). The devil is in the details: Examining evidence for "proven" school-based drug abuse prevention programs. **Evaluation Review** 31(1):43-74.

González; Lucy, Alejandro. (2011). Juventud, cultura y consumo de sustancias en contextos escolares. México: **Miguel Ángel Porrúa**.

Guiddens, A. (1998). Modernidad e identidad del Yo: El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona: **Península**.

Hall, W. (2006). The Mental Health Risks of Adolescent Cannabis Use. PLoS Med. Feb; 3(2): e39. Published online Jan 24 2006. [doi:10.1371/journal.pmed.0030039](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030039); PMID: PMC1351917.

Hamilton, G; Cross, D; Ken, R; Hall, M. (2005). A school-based harm minimization smoking intervention trial: outcome results. **Addiction**. Volume 100, Issue 5, pages 689–700, May 2005. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2005.01052.x.

Hawks, D; Scott, K; McBride, M. (2002). Prevention of psychoactive substance use: a selected review of what works in the area of prevention. Geneva: **World Health Organization**.

Holder, H. (2009). Prevention programs in the 21<sup>st</sup> century; what we do not discuss in public. **Addiction** 1105:583-584.

**Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo**. (2009). Haga la diferencia. Hable con sus hijos sobre el consumo de Alcohol. EUA. Número de publicación del NIH 06-4314-S.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2004). Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. Estados Unidos: **Institutos Nacionales de Salud**.



Jímenez-Muro, F; et al. (2009). Addictive substance use among first-year university students. **Adicciones**. 2009;21(1):21-8.

Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal. (2010). México: **Secretaría del Gobierno del Distrito Federal**. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 29 de diciembre de 2010.

Leslie, K. (2016). Harm reduction: An approach to reducing risky health behaviours in adolescents. **Paediatric Child Health** 2008;13(1):53-6.

Lucena; Jurado. (2013). Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes de la provincia de córdoba. España: **Universidad de Córdoba**.

Lynam, D.R; Milich, R; Zimmerman, R; Novak, S. P; Logan, TK; Martin C; et al. (1999). Project DARE: No effects at 10 years follow-up. **Journal of Consulting and clinical psychology**, 67(4), 590-593.

Marlatt; A. (1997). Addictive behaviors. Readings and etiology, prediction and treatment. EUA. Washington D.C.: **American Psychological Association**.

Marlatt, Alan. (1996). Harm Reduction. Come as you are. "**Addictive behavior**" Vol. 21 No 6. 779-788.

Martin; S. (2010). Analyzing adolescence. Laurence Steinberg's internationally recognized research is changing the way we think about teenagers. EUA: **American Psychological Association**.

Mayet A, et-al. (2011). Cannabis use stages as predictors of subsequent initiation with other illicit drugs among French adolescents: use of a multi-state model. **Addict Behavior**. 2012 Feb;37(2):160-6. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.09.012.

Meier M H, et al: (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. **Proc Natl Acad Sci**. Duke University. USA. Oct 2;109 (40).

Modelo Chimalli Instituto de Educación preventiva y Atención de Riesgos A.C  
**[www.inepar.edu.mx](http://www.inepar.edu.mx)**

Modelo de Atención UNEME-CAPA Centros de Atención Primaria en Adicciones "Nueva Vida" 2008 **[www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx)**

Modelo Eco Dos. Centro Caritas de Formación.  
**[Caritas.laneta.apc.org/antecedentes.html](http://Caritas.laneta.apc.org/antecedentes.html)**

Montané; E, et-al. (2005). Scientific drug information in newspapers: sensationalism and low quality. The example of therapeutic use of cannabinoids. **Euro Journal Clin Pharmacology**. Jul;61(5-6):475-7.

Milanese, E; Machín, J. (2006). Farmacodependencia y Reducción de Daños. Segundo seminario de expertos, Bogotá Colombia. México: **Plaza y Valdez**.

Moreno K, et-al. (2007). Legalizar la Marihuana a que precio. México: **Centro de Integración Juvenil**.

Muss R. (2004). Teorías de la adolescencia. México: **Paidós**.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Underage drinking. (2006). Why do adolescents drink, whether the risk, and how can underage drinking be prevented? **Alcohol alert** number 67. January.

Norma Oficial Mexicana **NOM-028-SSA2-2009**. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Nutt, D; King, L; Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. **The Lancet**. Inglaterra. Volume 369, Issue 9566, Pages 1047 – 1053.

Nutt, D; King, L; Phillips. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. **The Lancet**. Inglaterra. Volume 376, Issue 9752, Pages 1558 – 156.

Obot, Isidore; Csete, Joanne. (2015). Prevention of drug use and problematic use. NY, USA: **Open Society Foundations**.

Oliva, Alfredo. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. **Apuntes de Psicología**; Vol 25, número 3. 239-254.

Organización de los Estados Americanos – OEA. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD. (2005) Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención escolar. Washington D.C: **Organización de los Estados Americanos**.

Patt, D; Jeannie, L; et al. (2004). Over the influence. The harm reduction guide for managing drugs and alcohol. EUA.

Perry, C.L. y Kelder, S.H. (1992). Models for effective prevention. **Journal of Adolescent Health**, 13, 355-363.

Peyraube, Raquel. (2013). Estigma en las personas que usan drogas y la atención de la salud. Presentado en la **Drug Police Alliance Conference**. 24 de octubre de

2013. Denver, USA. Recuperado el día 19 de Octubre de 2015 de: <http://drogasmexicobrasil.mx/index.php/2015/10/19/el-estigma-en-las-personas-que-usan-drogas-y-la-atencion-de-la-salud/>

Posada-Villa JA, et-al. (2009). The gateway to illegal substance use in Colombia: violations of the gateway rule. Rev **Salud Pública**. Bogota. May-Jun;11(3):406-13.

Reidl Martínez, L M. (2012). Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas. México: **Miguel Ángel Porrúa/ UNAM**.

Room, R; Reuter, P. (2012) How well do international drug conventions protect public health?. **The Lancet**. Jan 7;379(9810):84-91. doi: 10.1016/S01406736(11)61423-2.

Robertson, E; Susan, L; Suman, A. (2004). Cómo prevenir el uso de drogas en niños y en adolescentes. **Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas**. USA.

Rosenbaum, M. (2014). Safety first: a reality-based approach to teens and drugs. New York: Drug Pollice Alliance.

Ruiz, María Elena; Medina-Mora Icaza. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. **Salud Mental**. México;37:1-8.

Sánchez, Lisa. (2014). Prevención y reducción de daños, la respuesta a la prohibición desde la salud. Presentado en curso: Política de drogas, salud y derechos humanos. **CIDE** (Centro de Investigación y Docencia Económica), región centro. Aguascalientes, México.

See, E; Resnicow, K; Botvin. (1993). School- based substance use prevention programs: why do effects decay?. **Preventive Medicine**. 22:484-490-1993.

Smith, A; Steinberg, L; Strang, N; Chein, J. (2014). Age differences in the impact of peers on adolescents' and adults' neural response to reward. **Developmental Cognitive Neuroscience**. Advance online publication. doi:10.1016/j.dcn.2014.08.010

Steinberg, L; Mounts, N; Lamborn, S. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. **Journal of research on adolescence**. 1(1).19-36

Stevens, M.M., Freeman, D.H., Mott, L. Y Youells, F. (1996). Three-year results of prevention programs on marijuana use: The New Hampshire Study. **Journal of Drug Education**, 26, 257-273

Sobell & Sobell. (2008). Motivational interviewing strategies and techniques: rationales and examples. Retrieved on 16 May, 2014.

Tarter, RE, et-al (2012). Does the "gateway" sequence increase prediction of cannabis use disorder development beyond deviant socialization? Implications for prevention practice and policy *Drug Alcohol Depend.* Jun;123 Suppl 1:S72-8. **doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.01.015.**

Tatarsky; A. (2012). Psicoterapia de reducción de daños. Un nuevo tratamiento para problemas de drogas y alcohol. USA: Paréntesis, **Rowman & Littlefield Publishers, INC.**

Toumbourou, J W; T Stockwell, C Neighbors, G A Marlatt, J Sturge, J Rehm. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. **The lancet.** May 2007, 369: 1391–401.

United Nation Office on Drugs and Crime. (UNODC). (2015). International Standards on Drugs Use Prevention. Nueva York: **United Nations.**

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2015). World Drug Report 2015. Nueva York: **United Nations.**

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2014) Promoting prevention of drug abuse basad on scientific evidence as an investment in the well-being of children, adolescents, youth, families and communities. Resolution 57/3, March 2014. Nueva York: **United Nations.**

Ivan, Fortís. (2014). Energy control. Análisis de sustancias. Recuperado el 9 de Septiembre de: <http://energycontrol.org/>

Inchaurraga, Silvia. (2014). Reducción de daños en usuarios de drogas en Latinoamérica; difícil, posible y necesario. Recuperado 16 mayo de 2014: <http://arda.iwarp.com/art19.htm>

Vásquez, José (2014). Programa escuela segura. **Secretaría de Educación Pública.** México.

Villatoro-Velázquez, J; Medina-Mora M; Fleiz Bautista C, et.al. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. México DF, México: **Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz;** Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. INPRFM. Recuperado el día 3 de febrero de 2013 [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx).

Villatoro-Velázquez, J; Oliva, M; Medina-Mora, M. (2013). Consumo de alcohol y otras drogas en la ciudad de México. Medición 2012. **Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñís. Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones**; Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal, México. D.F.

Weil, Andrew; Rosen Winifred. (1999). Del café a la morfina. Todo lo que necesita saber sobre las sustancias psicoactivas de la "A" a la "Z". Barcelona, España: **Integral**.

Winters, Kent. (2008). The developing brain, adolescence and vulnerability to drug use. **Mentor Foundation**. Minnesota, EUA.

What is harm reduction? A position statement from the international Harm Reduction Association. (2013) Recuperado el 21 Mayo 2014, del sitio web **International harm reduction association**: [http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_English.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf)

<http://www.harmreductiontherapy.com> recuperado 15 de diciembre 2014.

Modelos de psicoeducación para prevención, identificación temprana y atención de problemas de salud mental y adicciones. División de investigaciones Epidemiológicas y sociales <http://www.inprf.org.mx/epidemiologicas/lineas.html>

Youth initiative. (2015). **WHO**, World Health Organization. **United Nation Office on Drugs and Crime**.

ANEXO I. Encuesta aplicada a alumnos, formato real

Grado:

Sexo: Femenino

Edad:

Masculino

1. ¿En tu casa se consume?	Tabaco	SI	NO
	Alcohol	SI	NO
	Otra droga	SI	NO
	¿Cuáles?		

2. ¿Con que frecuencia se consume alcohol en casa?	1-2 veces por semana	
	3-4 veces por semana	
	5-7 veces por semana	
	2-3 veces al mes	

3. ¿Quiénes consumen alcohol en casa?	Madre	SI	NO
	Padre	SI	NO
	Hermanos	SI	NO
	Otros	SI	NO
	¿Quién?		

4. ¿Los has visto borrachos?	Madre	SI	NO
	Padre	SI	NO
	Hermanos	SI	NO
	Otros	SI	NO

5. ¿Has consumido?	Tabaco	SI	NO
	Alcohol	SI	NO
	Otra droga	SI	NO
	¿Cuáles?		

Si contestaste <b>SI</b> en la 5  6. ¿Con qué frecuencia consumes <b>tabaco</b> ?	Alguna vez	SI	NO
	En el último año	SI	NO
	En el último mes	SI	NO
	En la última semana	SI	NO

Si contestaste <b>SI</b> en la 5  7. ¿Con quiénes consumes <b>tabaco</b> ?	Hermanos	SI	NO
	Amigos de la escuela	SI	NO
	Otros amigos	SI	NO
	Sólo	SI	NO
	Otros	SI	NO
	¿Quiénes?		

8. ¿Te han ofrecido <b>tabaco</b> en?	Fiestas	SI	NO
	Tu casa	SI	NO
	Casa de amigos	SI	NO
	Espacios públicos	SI	NO
	¿Dónde?		



Si contestaste <b>SI</b> en la 5  9. ¿Con qué frecuencia consumes <b>alcohol</b> ?	Alguna vez	SI	NO
	En el último año	SI	NO
	En el último mes	SI	NO
	En la última semana	SI	NO

Si contestaste <b>SI</b> en la 5  10. ¿Con quiénes consumes <b>alcohol</b> ?	Hermanos	SI	NO
	Amigos de la escuela	SI	NO
	Otros amigos	SI	NO
	Sólo	SI	NO
	Otros	SI	NO
	¿Quiénes?		

11. ¿Te han ofrecido <b>alcohol</b> en?	Fiestas	SI	NO
	Tu casa	SI	NO
	Casa de amigos	SI	NO
	Espacios públicos	SI	NO
	¿Dónde?		

Si contestaste <b>SI</b> en la 5  12. ¿Con qué frecuencia consumes <b>otra droga</b> ?	Alguna vez	SI	NO
	En el último año	SI	NO
	En el último mes	SI	NO
	En la última semana	SI	NO

<p>Si contestaste <b>SI</b> en la 5</p> <p>13. ¿Con quiénes consumes <b>otra droga</b>?</p>	Hermanos	SI	NO
	Amigos de la escuela	SI	NO
	Otros amigos	SI	NO
	Sólo	SI	NO
	Otros	SI	NO
	¿Quiénes?		

<p>13. ¿Te han ofrecido <b>otra droga</b> en?</p>	Fiestas	SI	NO
	Tu casa	SI	NO
	En la escuela	SI	NO
	Casa de amigos	SI	NO
	Espacios públicos	SI	NO
	¿Dónde?		

14. ¿Te ha sucedido o has realizado alguna de estas actividades consumiendo <b>alcohol</b> ?	Te has emborrachado	SI	NO
	Has mezclado alcohol con otras sustancias psicoactivas	SI	NO
	Has conducido un vehículo (coche, moto, patieneta, etc.)	SI	NO
	Has tenido relaciones sexuales	SI	NO
	Has tenido relaciones sexuales sin protección	SI	NO
	Te has peleado (física o verbalmente)	SI	NO
	Has pensado lastimarte físicamente	SI	NO
	Has pensado en lastimar o abusar de alguien	SI	NO
	Has sido objeto violencia física o verbal	SI	NO
	Te has sentido aceptado o admirado por beber	SI	NO
	Te has sentido discriminado o marginado por beber	SI	NO
	Has tomado decisiones de las que después te has arrepentido	SI	NO

15. ¿Te ha sucedido o has realizado alguna de estas actividades consumiendo <b>alguna otra droga?</b>	Has hecho un consumo abusivo de la sustancia	SI	NO
	Has mezclado con alcohol	SI	NO
	Has conducido un vehículo (coche, moto, patineta, etc.)	SI	NO
	Has tenido relaciones sexuales	SI	NO
	Has tenido relaciones sexuales sin protección	SI	NO
	Te has peleado (física o verbalmente)	SI	NO
	Has pensado lastimarte físicamente	SI	NO
	Has pensado en lastimar o abusar de alguien	SI	NO
	Has sido objeto violencia física o verbal	SI	NO
	Te has sentido aceptado o admirado por consumir alguna otra droga	SI	NO
	Te has sentido discriminado o marginado por consumir alguna otra droga	SI	NO
	Has tomado decisiones de las que después te has arrepentido	SI	NO

Anexo 2. Clasificación de las respuestas 17 y 18, son respuestas abiertas dadas por los adolescentes.

A continuación se muestra una clasificación de las respuestas 17 y 18, son respuestas abiertas dadas por los adolescentes. Las frases fueron transcritas tal cual fueron escritas por los sujetos.

**ADOLESCENTES QUE USAN SUSTANCIAS – CONSUMO ESPORÁDICO - EXPERIMENTADORES.** Los sujetos expresan que en algunas ocasiones han consumido sustancias psicoactivas, principalmente alcohol y tabaco. Expresan que han consumido por curiosidad y porque los padres también las consumen así que para ellos son de fácil acceso y tienen una menor percepción de riesgo al ver el consumo de los adultos. Un grupo reducido expresó que ha sentido remordimiento por probar sustancias ya que argumentan que “las drogas son malas”.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tu mamá o papá sobre las drogas.

¿Por qué ellos lo ven mal? Si no está mal probar.

Sólo lo he hecho 2 veces y me arrepiento.

Yo fumaba demasiado marihuana, estuve como 1 año y medio de todos los días 3 veces al día y al menos yo no veo cambios en mí pero quisiera saber qué ocasiona el abuso excesivo.

¿Por qué ellos lo ven mal? No está mal probar.

¿Por qué es tan buena?

Es bueno, al menos si saben distinguirlas.

¿Cómo me podrían ayudar si me vuelvo adicta?

Lo que he probado ha sido por curiosidad y ya no consumo ninguna y pienso mantenerme así. / Sólo lo experimentas por curiosidad. / Alguna vez consumí, sólo por experimentar. / A lo mejor me dejo llevar por esa adrenalina de la fiesta y por eso alguna vez consumí, sólo por experimentar. / A lo mejor me dejo llevar por esa

adrenalina de la fiesta y por eso alguna vez consumí pero no es una adicción para mí por lo que sólo la he probado.

18. ¿Qué quisieras decirle a tu mamá y papá sobre las drogas?

Fumo.

Están bien chidas.

Cuando dicen que la pruebas una vez, te vuelves adicto, no pasó en este caso, ósea que no es verdad.

¿Por qué son tan caras?

Me cuidaré.

Sí consumo alcohol seguido y apenas el viernes pasado me compré una hooka.

El consumir mariguana con medida no es tan malo como cree.

Ellos me enseñaron a consumir.

De las drogas nada peor que el alcohol que más consumo.

Es mi vida, son mis decisiones.

Dejen fumar mariguana y que es una planta como cualquier fruto natural porque salen y lo ven de que la tierra crece y también es medicinal y te hace reflexionar porque te privan de una sensación tan simple y espiritual; no sé por qué siguen con la misma historia de que mi ganya te llevará a la miseria somos nosotros fumamos a conciencia y disfrutamos elevadas inspirados por la gracia del más alto y que si ellos lo hacen porqué yo no.

Lo que he probado ha sido por curiosidad y ya no consumo ninguna y pienso mantenerme así.

Sólo lo experimentas por curiosidad. / Alguna vez consumí, sólo por experimentar.  
/ A lo mejor me dejo llevar por esa adrenalina de la fiesta y por eso alguna vez consumí pero no es una dicción para mí por lo que solo la he probado.

Las consumo pero nunca con exceso, sólo de vez en cuando como una vez cada 3 o 4 meses.

No tengo papá, probé el tabaco y no me volví adicto. / He consumido tabaco. Sólo fumo y ellos están conscientes pero trato de dejar el vicio por mi salud. / Sólo he consumido tabaco.

Aunque me dejen tomar, siempre tomo mis medias y son malas.

Las consumo pero nunca con exceso, sólo de vez en cuando como una vez cada 3 o 4 meses.

Es malo eso de andar drogándose y pues eso yo nunca lo haría de meterme sustancias o algo así, tal vez y sí tomar, fumar pero moderadamente no excederme de eso y no hacer cosas que realmente no quiero.

Lo he probado y no me gustó.

Sí consumo alcohol seguido y apenas el viernes pasado me compré una hooka.

No tengo papá, probé el tabaco y no me volví adicto. / He consumido tabaco. / Sólo he consumido tabaco. / Sólo fumo y ellos están conscientes pero trato de dejar el vicio por mi salud.

Cuando dicen que la pruebas una vez, te vuelves adicto, no pasó en este caso, ósea no es verdad.

Aunque me dejen tomar, siempre tomo mis medidas y son malas.

Consumir marihuana con medida no es tan malo como cree.

Te preocupas por mí porque no quieres que lo haga pero tú lo haces.

Me saca de problemas que ellos no pudieron sacarme, la verdad me gustan.



### Arrepentimiento por haber probado

Todo lo que he hecho con drogas, disculparme.

Que no me drogo, sólo lo probé dos veces y sé que estuvo mal.

He fumado marihuana y me arrepiento.

Que no me drogo, sólo lo probé 2 veces y sé que estuvo mal.

Son una estupidez, a pesar de que yo no tome y sólo fume es una tontería, es algo que perjudica a ti lentamente yo en lo personal y siendo muy honesto esta semana empecé a dejar el tabaco porque mi papá se sintió decepcionado de mi a pesar de que él también lo haga pero lo empecé a dejar ya me di cuenta que es una tontería y este fin de semana fumé demasiado hasta parecía chimenea pero fue porque me sentía muy nervios y algo mal, el punto es que quiero decirle a mi papá que nada que son una estupidez y no sirven de nada.

Ya platiqué, alguna vez me drogué pero ya no lo he vuelto a hacer sólo fue como un mes de curiosidad cuando tenía 15 años.

**SUJETOS QUE NECESITAN MANIOBRAS PREVENTIVAS.** Gran parte de los adolescentes tienen curiosidad de saber si sus padres han consumido drogas y qué pasaría si los padres se enteran que los adolescentes han probado o consumen algún tipo de sustancia. Nos da la pauta para saber que no existe una comunicación clara en éste tema y no pueden expresar su curiosidad por consumir o por saber los efectos de algunas sustancias. Sí damos información libre de sesgo y ofrecemos apertura para la confianza los adolescentes lograrán identificar que por la etapa de desarrollo que pasan no es recomendable hacer uso de sustancias psicoactivas y no se sentirán juzgados o rechazados de expresar esa curiosidad por consumir.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tu mamá o papá sobre las drogas.

¿Con probar una vez, te puedes volver adicto? / ¿Me puedo hacer adicta con sólo probarlo una vez? / ¿Sí, solamente las pruebo me volveré adicto a ellas? / ¿Sí las pruebas una vez te hacen mucho daño? / ¿Qué pasa si sólo consumes una vez? / ¿Cuál es el mayor daño si las pruebas sólo una vez? / Mis amigos dicen que sólo una vez nos pasa nada, ¿Es cierto? / ¿Creen que me haría mucho daño probar una vez? / ¿Es posible probar la droga sólo una vez?

¿Me regañarían si alguna vez llego a probar una droga o llego borracha? / ¿Me dejarían llegar a la casa drogada? / ¿Qué harían si supieran que consumí drogas? / ¿Qué pasaría si yo consumo? / ¿Qué pasa si me revelo (fumo)? / ¿Qué pasaría conmigo y mi relación con ustedes si vieran que estoy en drogas? / ¿Te molestaría si fumo seguido? / ¿Me dejarían probarlas? / ¿Sería bueno que yo consumiera? / ¿Me dejarían probarlas con la familia? / ¿Qué pasaría si ellos me aceptarían como hijo, sólo si les dijera que he probado el tabaco? / ¿Qué pasaría si yo empezaría a consumir drogas? / ¿Me dejarías sin castigo si llego borracha? / ¿Qué pasaría si me drogo? / ¿Qué me harías si yo consumiera drogas? / ¿Qué me harían si se enteraran que alguna vez he probado, qué me harían?

¿Qué piensan al respecto acerca de consumir marihuana de vez en cuando?

No me da curiosidad porque sé que si tomas drogas te arruinas la vida, sólo quiero ponerme ebrio una vez.

¿Cada cuánto es prudente tomar alcohol? / ¿A esta edad en que me afecta tomar alcohol sí es poca cantidad? / ¿Cómo me afecta a mi tomar alcohol y a ellos no? / ¿Qué pasa si bebo mucho?

Siento que no es necesario, tengo amigos que consumen de todo y ellos me cuentan e incluso he visto los efectos que causan en ellos, siento que es mejor saber eso de personas que tienen experiencia en eso.

¿Qué daño te pueden hacer el mezclar una droga con alcohol? ¿Qué pasa si combinas drogas con alcohol y qué causas se enfrentan?

¿Son peligrosas?

¿Son tan peligrosas?

¿Qué tipo de drogas hay, efectos y consecuencias? / ¿Qué consecuencias hay? /  
¿Qué consecuencias causan las drogas? / ¿Qué efecto repertorio tienen sobre ti?  
/ No sé las consecuencias. / ¿Cuáles son los efectos secundarios que te dan? /  
¿Qué podrían ocasionar a la larga? / ¿Qué consecuencias causan en tu cuerpo? /  
Todas las drogas son malas pero cuáles son las peores y que me informen acerca  
de todas las drogas para decir que no. / ¿Qué drogas hay? Para no caer en eso.

¿Cada droga tiene un diferente efecto?

¿Cómo sé si mi bebida tiene droga? / ¿Cómo sé cuando me quieren drogar?

¿Qué puedo hacer si me vuelvo adicto?

Todas las drogas son malas pero cuáles son las peores y que me informen a  
cerca de todas las drogas para decir que no. / ¿Que drogas hay para no caer en  
eso?

Ya lo sé pero estaría bien si me lo refuerzan.

¿Por qué sí las han podido dejar personas? / ¿Cómo alguien puede vencer la  
adicción? / ¿Cómo salir de una adicción?

¿Por qué los adolescentes las consumen más y cómo las obtienen?

Lo que ella sabe y yo no.

No sería adicto y si fuera lucharía para quitármelo.

¿Qué puedo hacer cuando me obligan a consumir para prevenir? Porque yo no  
quiero consumir.

¿Por qué decidieron no tomar drogas?

¿Cómo evitarlas? / ¿Cómo no caer en ellas? / ¿Cómo puedo evitar caer en las  
drogas?

Curiosidad por experimentar.

¿Hay algún límite o no hay que probar nada?

Me gustaría tener la confianza de preguntar o decir que me darían muchas ganas de probar algunas drogas.

¿Dónde hay más riesgo de consumirlas?

¿Qué tanto puedo beber?

¿Qué tanto puedo beber?

¿Qué pasa si fumo?

¿Cuáles puedo probar de grande? ¿Cuáles se pueden consumir? ¿Qué drogas puedo consumir?

¿Qué pasa si abuso de las drogas?

¿Hay algún límite o no hay que probar nada?

¿Por qué llaman la atención?

¿A qué saben?

¿Por qué te hacen como estar en el cielo?

¿Qué es el mayor peligro con estas sustancias?

¿Qué droga es la que mejor se siente?

Si ingiero cualquier cosa sería para experimentar.

¿Qué efectos te pueden pasar cuando seas mayor?

¿Cómo sabes si es droga?

Si no sabes que consumiste droga ¿Te puedes volver adicto?

¿Cómo se controla?

No me gustaría nunca volverme adicta. / No voy a caer nunca en adicción

Para todo hay tiempo y lugar, mejor conocer las cosas por tu propia cuenta a que te lo cuenten, toda la educación que me dieron en la casa y en la escuela jamás fue cierta.

¿Qué pasa si tengo relaciones sexuales cuando estoy borracho?

No pasa nada sí sólo la pruebas.

¿Qué pasa si abuso de las drogas?

¿Por qué llaman la atención?

No me dan curiosidad porque sé que si tomas drogas te arruinas la vida, sólo quiero ponerme ebrio una vez.

18. ¿Qué quisieras decirle a tu mamá y papá sobre las drogas?

Que alguna vez quisiera probar alguna para saber y conocer, cuando a pesar de ello sé que no me metería en el rollo de las drogas, sólo para conocer. / Me gustaría probarlas. / Es parte de la vida, es sólo curiosidad de saber qué es lo que se siente. / Si algún día me dejaran probarla para ver como saben. / Nosotros sabemos las consecuencias pero nos entra la curiosidad para ver cómo se siente el efecto. / Me gustaría experimentarlo pero no por moda o por compañeros, sino por curiosidad, sólo una vez. / Me da curiosidad saber qué se siente pero no quiero ahogarme nunca o hacerlo con ellos para que no pase nada. / Alguna vez se ha antojado probarla pero no me atrevo.

Quiero probar la mota. / Algún día me gustaría experimentar la mariguana. / Me gustaría probar mariguana con mis papas para conocer, pero más adelante.

¿Qué droga es la más peligrosa?

No me impidan hacer cosas, siento que entre más me regañen o me reprimen, más quiero hacer cosas que nunca he hecho como emborracharme.

Todos tienen una primera vez para todo y que si algo malo llega a pasar, habrá consecuencias.

¿Qué me harían si las pruebo? ¿Qué pasaría si las consumiera? ¿Qué si llego a tomarlas? ¿Les gustaría, en un futuro saber que tengo una adicción? ¿Qué me harían si las pruebo?

No consumiré drogas hasta que tenga la edad adecuada.

Que las prueben.

¿Cómo saben? Son caras.

¿Sí tomara droga, qué me podría pasar?

¿Por qué no debo drogarme?

No pasa nada si sólo las pruebo.

Me sacan de los problemas que ellos no pudieron sacarme, la verdad me gusta.

Yo no las tomaría, excepto alcohol.

¿Cómo saben? Son caras.

Que si alguna vez me ven borracho o drogado (que nunca pasará) me hagan entrar en razón.

Es malo eso de andar drogándose y pues eso yo nunca lo haría de meterme sustancias o algo así, tal vez sí solo tomar, fumar pero moderadamente no excederme de eso y no hacer cosas que realmente no quiero.

Para todo hay tiempo y lugar, mejor conocer las cosas por tu propia cuenta a que te lo cuenten, toda la educación que me dieron en la casa y en la escuela sobre drogas jamás fue cierta.

Siempre me supervisen dándome consejos para evitar malas experiencias o compañía. / Nunca me dejen probarlas.

¿Cómo decir que no a las personas que me ofrezcan? / Me enseñen a saber cómo cuidarme de las drogas. / Saber cómo rechazar cuando me ofrezcan.

Yo no lo haría sin prevención. / No las consumiré en exceso.

¿Qué me harían si llego a fumar o consumir alguna droga?

¿Les ofrecieron droga? Y si, ¿sí la rechazaron?

¿El alcohol es bueno tomarlo de vez en cuando?

Están por todos lados.

Es malo eso de andar drogándose y pues eso yo nunca lo haría de meterme sustancias o algo así; tal vez, sí tomar, fumar pero moderadamente no excederme de eso y no hacer cosas que realmente no quiero.

Realmente te ayuda consumir las drogas para que las personas sean como quieres o las cosas verlas como tú deseas.

¿En qué ocasiones pueden ofrecérmelas?

Quisiera saber un poco más sobre el tema. / Quisiera conocer más sobre el tema.

**DUDAS SOBRE DROGAS.** En esta clasificación logramos ver que los adolescentes viven alrededor de muchos mitos y que a pesar de que tienen muchas inquietudes y curiosidad por el consumo no se atreven a preguntar a alguien ya que temen ser juzgados o rechazados al expresar sus deseos reales.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tus mamá o papá sobre las drogas.

¿Para qué sirven? / ¿Para qué se ocupan? / ¿Para qué se usan? / ¿Por qué se inventó o se hizo la droga?

¿Cuál es la función de algunas? / ¿De qué sirve usarlas? / ¿Por qué y para qué las usan?

¿Algunas drogas medicinales que sirvan para sanar alguna parte de tu cuerpo? / ¿Las drogas sirven de medicina? / ¿Cómo puede ser que se puedan usar para medicamento?

¿Cómo saben de la existencia de las drogas? / ¿Desde cuándo existen las drogas? / ¿Por qué existen las drogas?

¿Para qué existen las drogas?

¿De dónde provienen? / ¿De dónde provienen? / ¿De dónde vienen?

¿Hay alguna que no sea mala? ¿Cuál? / ¿Todas las drogas son graves?

¿Por qué se desvió la principal utilidad de las drogas?

¿Hay alguna droga buena?

¿Son malas? / ¿Por qué son tan malas, sólo es una planta? / ¿Son tan malas como dicen? / ¿Es muy malo? / ¿Por qué son tan malas? / ¿Es tan malo consumirlas?

¿Por qué son malas? Hay drogas ilegales.

¿Podrían ser buenas?

¿Cuánto cuestan?

¿Por qué las siguen vendiendo?

¿Por qué son caras?

¿A qué huelen?

¿Cuál es su propósito?

¿Habrá una droga que no haga daños?



## TIPOS DE DROGAS.

¿La hooka es una droga? / ¿Es malo consumir hooka?

¿Cuáles son las drogas auditivas?

¿Cuántas hay? / ¿Qué hace cada tipo de droga? / ¿Qué tipo de drogas hay? /  
¿Cuántos tipos de drogas hay? / ¿Qué tipo de drogas existen? / ¿Cuáles son cada una?

¿Cómo son? / ¿Cómo son y qué nombre tienen?

¿Es muy mala la cocaína?

## COMPOSICIÓN.

¿Qué contiene la droga que te emborracha?

¿Qué químicos tienen? / ¿Qué sustancias utilizan para hacerlas? / ¿De qué están hechas?

¿Por qué han hecho ese tipo de drogas, por qué lo hacen, a qué se debe?

¿Cuál es el proceso de cómo lo hacen? / ¿Cómo las hacen?, ¿Dónde las hacen?,  
¿Por qué las hacen? / ¿Cómo las construyen?

## CONSUMO.

¿Hasta qué punto te puedes poner loco, después de cuánto tiempo?

¿El Consumo mínimo de éstas es malo? / ¿Es cierto que el consumo frecuente daña a tus hijos?

¿Qué frecuencia de consumo de drogas se necesita para volverse adicto? No consumo y no creo hacerlo muy pronto.

¿Por qué llega a matarte? ¿Por qué afecta demasiado a los demás?

¿Cómo lo haces? / ¿Cómo las consumen? / ¿Cómo se consumen?

¿Cómo es que te vuelves adicto?

¿Por qué afectan tanto en tu vida y poco a poco te vas muriendo? / ¿Por qué las drogas te cambian? / ¿Por qué te afectan? / ¿Por qué afectan al organismo, al cuerpo humano y a la mente como cerebral y psicológicamente?

¿Qué tan lejos puede llegar el individuo en el acto de consumo?

**DUDAS SOBRE EFECTOS.** En esta clasificación se pueden identificar miedos como el morir o volverse adictos al probar alguna sustancia psicoactiva, esto es realmente alarmante ya que evidencia que los adolescentes no tienen información real, sólo cuentan con mitos que los hace pensar que con probar alguna sustancia pueden morir. A pesar de este temor los adolescentes deciden usar sustancias lo que aumenta el riesgo ya que lo hacen sin ninguna información que los aleje de un problema de consumo y les de opciones para integrarse a algún servicio de salud.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tus mamá o papá sobre las drogas.

¿Si tomas drogas es cierto que ves estilo caleidoscopios y arcoíris y cosas de colores?

¿Te puedes quedar en el viaje?

¿Te puedes morir? / ¿Podemos morir tomando mucha droga? / ¿Cuál es la cantidad suficiente para morir? / ¿Cuánto tardan en que maten a alguien? / ¿Hay drogas que pueden causar la muerte sin la necesidad de sobredosis?

¿Qué droga es la más fuerte? / ¿Las drogas tienen grado de cuál es más peligrosa? / ¿Cuál es la droga más poderosa? / ¿Cuáles son las drogas muy fuertes?

¿Por qué es muy adictivo? / ¿Qué tiene la droga que hace que quieras consumirla, una y otra vez? / ¿Por qué causan tanta adicción en los jóvenes? / ¿Por qué la

necesidad de su consumo? / ¿Qué es lo que provoca en tu cuerpo las drogas, tanto como para volverse adicto? / ¿Por qué se hacen adictivos? / ¿Por qué te vuelves adicto a ellas? / ¿Por qué la gente se vuelve adicta? / ¿Por qué la gente se vuelve adicta a algunas cosas? / ¿Qué es lo que tienen las drogas que la gente se vuelve adicta? / ¿Qué es lo que tienen que causan adicción? / ¿Por qué la droga o el alcohol te hace una adicción? / ¿A partir de cuántas veces se genera una adicción o cómo? / ¿Qué sustancias tienen las drogas para que no puedas vivir sin la droga? / ¿Son adictivas? / ¿Por qué las sustancias te producen adicción?

¿Qué efecto tienen? / ¿Qué sientes, qué ves cuando estás drogado? / ¿Qué te hacen las drogas? / ¿Cómo se siente y qué ves? / ¿Sabes los efectos de las drogas? / ¿Qué te hacen? / ¿Qué se siente fumar? / ¿Qué se siente estar drogado? / ¿Se tienen alucinaciones? / ¿Qué te provocan? / ¿Qué te hace hacer? / ¿Cómo sientes? / ¿Qué efectos sientes al probarla? / ¿Qué se siente? / ¿Cuál es su efecto en las personas? / ¿Qué efecto trae antes y después?

¿Cómo reaccionan las drogas en el cerebro y por qué cuando consumes droga algunas personas quieren tener relaciones sexuales?

¿Qué relación tienen en ti cuando las consume alguien seguido?, ¿Cómo sabes que alguien consume frecuentemente?

¿Qué droga es la más dañina? / ¿Qué tipo de drogas son las que más afecta la salud? / ¿Qué tipo de droga es la que me hace más daño si lo consumo? / ¿Cuál es la droga actualmente que hace más daño y qué efectos produce? / ¿Cuál es la droga más peligrosa?

¿Qué daño hacen? / ¿Qué daño causan?

¿Por qué las drogas estimulan el sistema nervioso y cómo? / ¿Cuál es el proceso fisiológico que siguen las drogas al momento de consumirlas?

¿Qué le pasa a tu organismo cuando el alcohol que tomaste y es en cantidades mayores, qué le pasa, cómo reacciona?

¿Qué si son dañinas para la salud? / ¿Hacen daño? / ¿Qué tanto nos afectan en nuestro organismo? / ¿Por qué las sustancias que tienen son dañinas? / ¿Qué daños te podrían causar?

¿Qué parte de mi cuerpo daña?

¿Qué droga hace menos daño? / ¿Qué droga es la menos dañina? / ¿Qué drogas no son tan dañinas? / ¿Cuáles drogas no son tan dañinas? / ¿Qué drogas me hacen más daño?

¿Qué efectos pueden tener en mí si consumo?

¿Cada droga tiene un efecto diferente?

¿Qué tipo de drogas pueden matarte inmediatamente?

¿Qué podría ocurrir con un consumo excesivo de alcohol y drogas?

¿Qué efectos a la salud provocan? / ¿Los efectos que causan una vez de ser ingeridas o abusar de ellas? / ¿Cómo te afectan las drogas psicológica y mentalmente?

## TABACO

¿En qué punto te empiezas a hacer adicto al tabaco?

¿Es verdad que el tabaco es adictivo?

## CAFÉ

¿Te puedes morir por exceso de café?

## CRACK

¿Qué ocasiona el crack? Y ¿Por qué lo ocasiona?

## ALCOHOL

¿Cuánto tiempo dura el efecto del alcohol y las drogas en el cuerpo de algún consumidor?

¿Qué hace el alcohol a tu cuerpo y las drogas a tu cuerpo? ¿Cómo funcionan?

¿El alcohol tiene cosas positivas? ¿El alcohol es malo?

¿Qué pasa si tengo relaciones sexuales cuando estoy borracho?

## MARIHUANA

¿Por qué cuando fumas marihuana se ponen los ojos rojos?

El consumo de marihuana, por ejemplo ¿Qué hace a lo largo de la vida con nuestro cuerpo?

¿Es muy mala la marihuana? / ¿La marihuana hace mucho daño? / ¿La marihuana te daña mucho a tu salud?

18. ¿Qué quisieras decirles a tu mamá o papá sobre las drogas?

¿Qué consecuencias hay? / ¿Qué te hacen a lo largo del tiempo? / ¿Qué consecuencias trae consumirlas? / ¿Las consecuencias que trae y lo malo que hace estas sustancias?

¿Qué provoca la sustancias que la sigues consumiendo?

¿Qué se siente? / ¿Cómo se sienten?

## **ADOLESCENTES INFORMADOS - EN CONTACTO CON CONSUMIDORES.**

**PERCEPCIÓN DE RIESGO** Un grupo reducido de adolescentes reportó que les han explicado bien los efectos de la sustancias por lo que esta etapa de desarrollo que están viviendo no es buena idea consumir ya que afectarán su crecimiento y desarrollo. Algunos tienen contacto con consumidores que han tenido problemas por el consumo por lo que no piensan usar sustancias psicoactivas en esta etapa de vida; sin embargo, la información los ayudará a afirmar la decisión de esperar para consumir.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tus mamá o papá sobre las drogas.

Todo en exceso es malo, pero a pesar de que están a tu alcance y disposición de muchas personas no significa que por el hecho de juntarse con fumadores o alcohólicos yo lo voy a hacer también.

Ya sé todo / Sé lo que te sucede cuando consumes drogas / Estoy informado / Lo aprendido en el colegio Westmount / Me informan bien en la escuela, sólo preguntaría experiencias / Ya sé todo sobre ellas, mis papas me previenen mucho / Sé lo suficiente / Ya sé que dañan / Sé las consecuencias de todo y sé sobre lo que consumo / Ya sé suficientes cosas de las drogas / Sé qué drogas hay / Me puedo informar yo sólo.

El consumo moderado de otras drogas me parece menos peligroso que el consumo de alcohol o de tabaco.

No he ingerido otra que no se alcohol o tabaco porque se bien sus efectos y consecuencias.

Tengo conciencia sobre mis actos, además de que sé que está mal en exceso.

Ya sé las medidas y prevenciones que tengo que tomar y cómo hay algunas personas que se creen más por hacer eso, no te vuelve más ni menos.

No son ni buenas ni malas, es tu decisión, es algo de la naturaleza.

Tengo conciencia sobre mis actos, además de que sé que está mal en exceso.

Son muy dañinas dependiendo del tipo.

Todo lo que consumía lo investigaba yo.

Yo creo que mis papas saben mucho menos sobre drogas que yo, aunque no las consuma / Estoy más informado del tema que ellos.

El consumo moderado de otras drogas me parece menos peligroso que el consumo de alcohol o tabaco.

No he ingerido otra que no sea alcohol o tabaco porque se bien sus efectos y consecuencias.

Ya sé las medidas y prevenciones que tengo que tomar y cómo hay algunas personas que se cree más por hacer eso, no te vuelve menos ni más.

Son muy dañinas dependiendo del tipo.

Se pueden dejar.

Te puedes controlar pero son malas.

No son malas ni buenas, es tu decisión, es algo de la naturaleza.

No todas te envician.

Lastiman a las personas que quieren.

Las drogas te afectan si abusas de ellas, en la mayoría de los casos. / Todas son malas si no las usas con responsabilidad.

En estos días con la red "internet" ya casi no hay necesidad de preguntar.

#### Contacto con consumidores

Mi papá estuvo metido en eso y unos años lo dejé de ver y ya me habló de eso.

Mi mamá tomó morfina contra el dolor de cáncer y la pasó muy mal, le dio angustias sin sentido, no siento curiosidad por las drogas.

Mi papá estuvo metido en eso y unos años lo dejé de ver ya que me habló de eso, ya sé bastante.

¿Cómo afectan mi integridad personal el tener a alguien envuelto en drogas o alcohol?

Algunos de mis amigos consumen drogas. / He visto como gente de mi grado se droga o fuman incluso en la escuela y que algunos fueron mis amigos. / Muchos de mis compañeros las consumen

18. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tus mamá o papá sobre las drogas.

Son dañinas para el cuerpo, porque si las consumes con frecuencia vas a depender de ellas y te puedes morir o puedes rehabilitarte pero va a costar más trabajo.

En mi opinión no se deberían privatizar porque cuando alguien consume drogas normalmente lo hace bajo su decisión y al final ellos pueden decidir, solamente deberían encerrar en la cárcel a la gente que hace daño a otras personas gracias al consumo de las drogas por ejemplo, gente borracha conduciendo, maltrato familiar, etc., esto que afecta a terceros no sólo a él mismo, pienso que el gobierno debería preocuparse más por la gente que hace daños a terceros que por la gente que hace daño a sí mismos, se podrían crear centros de rehabilitación para éstos últimos en vez de encerrarlos.

Siento que más que un vicio es más como dependencia o rutina del consumo de alguna droga.

Me gustaría mostrarles a algunos drogadictos como terminan y que ellos me den una opinión / Contarles historias detrás de cada droga y que no siempre son malas, al menos que excedas su consumo / Dependiendo de qué droga estemos hablando porque por ejemplo siento que la marihuana es natural y no hace tanto daño como dicen / El alcohol y tabaco dañan más la integridad de una persona y a los que lo rodean que otras drogas.

Yo sé que cualquier tipo de acción o consumo de agentes nocivos en exceso a la larga te causan daños físicos y tal vez emocionales permanentes.

Pueden ser muy provocadoras sino estás informado.



No son tan malas. / No todas son malas.

Estoy bien informado y no consumo drogas.

Yo sé que cualquier tipo de acción o consumo de agentes nocivos en exceso a la larga te causan daños físicos y tal vez emocionales permanentes.

En mi opinión no se deberían privatizar porque cuando alguien consume drogas normalmente lo hace bajo su decisión y al final ellos pueden decidir, solamente deberían encerrar en la cárcel a la gente que hace daño a otras personas gracias al consumo de las drogas por ejemplo, gente borracha conduciendo, maltrato familiar, etc. Yo creo que esto afecta a terceros no sólo al mismo gobierno deberían preocuparse más por la gente que hace daños a terceros que por la gente que hace daño a sí mismos, se podrían crear centros de rehabilitación para éstos últimos en vez de encerrarlos.

Son dañinas para el cuerpo, porque si las consumes con frecuencia vas a depender de ellas y te puedes morir o puedes rehabilitarte pero va a costar más trabajo.

Todo en exceso es malo, pero a pesar de que están al alcance y disposición de muchas personas no significa que por el hecho de juntarse con fumadores o alcohólicos yo lo voy a hacer también.

Pueden ser provocadores sino estás informado.

No hay que hacerlas un hábito. / Todo con precaución, ya que todo en exceso hace daño. / Son malas si haces mal uso de ellas.

Que ya sé que no es bueno consumirlas. / Estoy consciente de que las drogas son productos que destruyen a uno, por eso no consumo. / Ya sé lo que son y qué te causan porque me han orientado.

Es tu decisión hacerlo.

Las cosas que trae al principio y luego las consecuencias que tiene una persona cuando se vuelve adicta.

Que nos informen más sobre el tema para que ni yo ni mi hermano, incluso ellos caigan en una adicción. / Que nos cuiden a mis hermanos y a mí de ellas.

La prevención y personas que consume qué les puede pasar. / Me gustaría informarme más para poder prevenir. / Que me prevengan.

Qué debo hacer en caso de que me obliguen violentamente.

**PREGUNTAS / COMENTARIOS RELACIÓN CON COMUNICACIÓN.** Los adolescentes expresaron buena comunicación con los padres lo que los aleja de consumir o probar sustancias ya que tienen toda la confianza de expresar sentimientos y deseos y los padres son un gran factor de protección ya que se logra un vínculo de confianza y el adolescente decide no consumir al ver las diferentes opciones de ocio para diversificar el tiempo libre.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tu mamá o papá sobre las drogas.

¿En tu tiempo era cool consumir drogas, es decir, la gente consumía drogas por nada?

Tengo mucha confianza con mis papás saben que he tomado alcohol pero sin abusar y me dijeron que si quiero probar marihuana o tabaco, que sea con ellos y no en otro lugar a escondidas.

Lo qué sé.

Existen más drogas que cuando eran jóvenes y tienen diferentes nombres.

¿Qué opinan de ellas?

Ya les pregunté, ya sé todo. / Les pregunto todo. / Me dicen que no son buenas. / Tengo una comunicación envidiable con mis papás así que puedo preguntarles lo que sea y lo contestarían sin mentiras. / Ya les pregunté y me dijeron que sólo me dañaba el cerebro. / Mis papás son muy claros conmigo. / Me han aclarado todas mis dudas. / Mi mamá me cuenta todo así que le las preguntas ya las he hecho con ella. / Ya les he preguntado todo lo que he querido saber. / Ya resolvieron mis dudas. / Tengo 100% de confianza en ellos para decirles. / Mi mamá ya me dijo todo. / Siempre hablamos con confianza de todo. / Ya me dieron pláticas sobre eso. / Me han hablado mucho sobre este tema. / Ellos hablan conmigo sobre esas situaciones y he tenido experiencias con mi familia sobre esos asuntos.

Gracias por sus consejos.

No consumen.

Que me da gusto que ningún de la familia consuma. / Gracias por no tomarlas y por preocuparse por mí, no son buenas.

Mi familia me ha sabido orientar y aconsejar.

Que me han inculcado valores y soy suficientemente responsable como para saber que me pueden afectar y hacer daño. / Hay muchas drogas malas pero que agradezco que me hayan inculcado la ideología de no consumir drogas. / Gracias por decirme que no la consuma, porque he investigado que las drogas te cambian demasiado tanto física como emocionalmente. / Hoy en día gran parte de los adolescentes y que espero que gracias a todo lo que me han enseñado tenga la capacidad de rechazar todo lo que sé que me hace daño. / Gracias por protegerme de las drogas. / Gracias por ponerme a tensión y no dejar que me meta en ese mundo, son malas. / Todo lo que quiera decir en mi casa, no hay secretos. / Que bueno que me cuidaron de pequeño ante estos riesgos.

Tengo mucha confianza con mis papás, saben que he tomado alcohol pero sin abusar y me dijeron que si quiero probar marihuana o tabaco que sea con ellos y no en otro lugar a escondidas.

¿En tú época realizaban éstos tipos de exámenes?

A lo mejor algo que ella no sepa y yo sí.

Todo lo que quieran saber.

¿Saben el daño que hacen? / ¿Están informados sobre los daños y beneficios en la persona que consume?

¿Qué piensan de las drogas? / ¿Qué piensan de las drogas y de los que las consumen?

¿Conocen a alguien que consume drogas? / ¿Conocen a alguna persona que sea adicta?

### Consumo.

¿Alguna vez consumieron alguna droga? ¿Alguna vez pensaron o probaron? / ¿Las han consumido? / ¿Alguna vez alguno de ustedes consumió marihuana? / ¿Se han emborrachado? / ¿Alguna vez las probaron y qué pasó? / ¿Las has consumido, te arrepientes? / ¿Las has tomado o visto tomar a alguien? / ¿Las has usado? / ¿Las han consumido y por qué? / ¿Alguna vez probaron o si vivieron la situación donde estuvieron a punto de caer? / ¿Han probado o han tenido relación con eso? / ¿Han tenido alguna experiencia con las drogas? / ¿Si tomaron droga, les gusto cuando eran chavos? / ¿Las usaste? / ¿Han consumido alguna droga sin que mi hermano y yo nos diéramos cuenta? / ¿Qué has consumido? / ¿Te has drogado? / ¿Sabes qué se siente estar drogado?

¿Algunos de tus papas han tomado?

¿Cuáles han probado? / ¿Qué drogas han consumido ellos? / ¿Alguna vez las probaron y por qué? / ¿Cuándo fue la primera vez que probaste la droga? / ¿Qué probaste? ¿Con quién lo hiciste?

Únicamente consumieron alcohol en las fiestas y no en exceso, que sigan así.

¿Por qué dicen que son malas, sino las han probado?

¿Por qué las consumirías? / ¿Algún día probarían la droga?

¿Has caído en algún exceso? / ¿Has sido adicto?

En caso de que la consuma ¿Por qué lo hacen?

¿Por qué se consumen mucho?

Qué bueno que no las consumen. / Qué bueno que hasta ahora no las han probado. / Sólo les diría algo sí consumen pero no. / Qué bueno que ningún familiar consuma y pueden acabar con tu vida. / Gracias a dios que bueno que jamás ellos han consumido. / Me alegro que en mi casa no se consuma ningún tipo de ellas, son malas.

¿Les han ofrecido drogas? / ¿Hubo un caso que les ofrecieran droga? / ¿Alguien ajeno se los ofrecieran? / ¿Alguna vez les ofrecieron drogas? / ¿Alguna vez estuvieron cerca de las drogas?

¿Alguien de la familia lo hacía o hace? / ¿Alguien cercano ha sufrido por este tipo de sustancia? / ¿Algún miembro de la familia estuvo en la situación de drogadicción?

¿A ellos les llamaba la atención? / ¿Alguna vez les ha dado la sensación de probar la droga? / ¿Alguna vez les dio tentación?

¿Tomaría droga después de que me haya ido?

¿Algún conocido las probará?

Papá ¿Por qué mi abuelo era alcohólico y no fue a AA? ¿Por qué fumabas? / Mami ¿Alguien fue alcohólico en la casa, en caso de un sí, por qué?

¿Deben o deberían abusar de ellas?

¿Consumen drogas?

¿Consumías a mi edad?

Sí me enfermara y tuvieran que ponerme una droga para calmar el dolor mis papás ¿Dejarían que me pusieran droga?

¿Por qué tiene miedo que las consuma si ellos me han enseñado a no hacerlo y así?

¿A qué edad iniciaron a ir a fiestas con alcohol?

18. ¿Qué quisieras decirles a tu mamá o papá sobre las drogas?

¿Las has consumido alguna vez? / ¿Consumiste alguna droga?

En caso de que quiera probar otra, a parte del alcohol les avisaría, son malas.

¿Qué droga han probado? / ¿Las han probado? / ¿Han consumido? / ¿Han tomado drogas? / ¿Sí ellos consumieron algo en su juventud?

Que si las consumen, que piense en nosotros y piensen cómo nos puede afectar. / Si las consumieron, no lo vuelvan a hacer. No me gustaría que consumieran porque no quiero que se metan en un problema. / No se acercaron a las drogas porque se cuidan. / Que sigan sin consumir drogas porque son malas. / No las consuman nada de drogas o alcohol. / No se arruinen la vida. / Nunca se han drogado y no lo harían sólo que conozcan más drogas pero probándolas no.

No se drogue. / Que no las consuma para estar bien. No lo hagan.

No tengo nada nuevo que decirles al respecto. / Sí aprendí algo pues comentarles.

Les preguntaría directamente a ellos.

No consumas, porque me avergonzaré (volverse adicto) a menos que un médico te lo recete.

Se informen más sobre el tema.

Lo que ella sepa y yo no.

Platicamos frecuente sobre esto. / Ya lo platicamos. / Ya me han dicho. / Gracias por ser tan abiertos en este tema. / Hemos hablado del tema.

Ya saben todo. / Mis papás dominan el tema. / Ellos saben más que yo. / Ellos saben que no es adecuado ingerirlas. / Ellos ya saben bien. / Ya saben lo que opino.

Yo no consumiría ninguna droga sin su permiso.

Hasta los adultos pueden caer en eso y por eso todos tenemos que tener cuidado. / Si alguna vez llegara a probar le podría causar una adicción, pueden dañarlos. / Es algo que debería estar muy atentos no sólo con sus hijos sino también con las personas cercanas. / Afectan tu sistema nervioso y te hacen sentir bien pero el efecto es temporal, que nunca las consuman. / Afectan tu salud y sólo traen cosas malas y problemas.

**PADRES SIN COMUNICACIÓN – PADRES CONSUMIDORES.** Los adolescentes expresaron la poca confianza que existe con los padres y prefieren, en muchos casos, que la información no provenga de ellos ya que algunos de ellos tienen problema de abuso de alguna sustancia que afecta directamente el apego familiar y la confianza. Algunos adolescentes no les interesa consumir sustancias psicoactivas ya que en su familia hay un problema por el abuso de sustancia de algún familiar o persona cercana.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tu mamá o papá sobre las drogas.

Mi papá y yo tenemos mucha distancia entre nosotros y no vivo con mi mamá.

No quisiera saber nada si la información proviene de mis padres /No le preguntaría a mis padres /Con ellos no tengo interés de comentar acerca de este tema / Mejor a quien le tenga mayor confianza.

Nunca quisiera tener que ver nunca con ellos.

No tengo papá.

Creo que ellos están en contra.

¿Cómo mejorar la relación ahora que ya no consumo?

Me incomoda y da cosa preguntar cosas sobre las drogas. / No nos gusta hablar de este tema. / Casi no hablo con ella y casi no sabría cómo responderme.

### Padres consumidores

¿Por qué los padres fuman y aunque saben que le están dando mal mensaje a sus hijos?, ¿Sabes lo qué estás haciendo?

Papá, ¿Por qué fumas? ¿Qué se siente fumar? ¿Por qué te es necesario? / ¿Les gusta el cigarro? / Papá, ¿Por qué fumas si le hace daño y ¿Por qué sigues fumando si lo habías dejado durante un mes? / ¿Por qué eres tan adicto al cigarro papá?, ¿Por qué es que no piensas parar, sabes el daño que te causa? / ¿Por qué consumes tabaco?

¿Fumas o consumes drogas a mis espaldas?

¿Por qué necesitas tomar?

Si fumo marihuana, no sería menos dañino a que fume tabaco como tú.

Te preocupas por mí porque no quieres que lo haga pero tú lo haces.

### Consumo familiar

¿Han cachado a mis hermanos?

¿Cómo una droga puede afectar a la familia?

18.

Sólo lo haría para restregárselos a ellos, porque decían que fumar (cigarros) no es tan malo.



No nos gusta hablar de ese tema porque es incómodo/ No es un tema que me guste hablar con ellos.

Tener más confianza acerca de eso y que no son buenas, más que nada.

### Consumo.

Deja de fuma / No fuma todo el tiempo / ¿Te gusta fumar o sólo lo haces por falta de identidad? / Deja de fumar, me lastima más a mí que a ella / No fumen ni consuman drogas / No fumes porque te hace daño, no fumes en frente de mí, no me gusta y lo sabes / No fumes tanto padraastro / No me gusta que fumes tras de mí o que me engañes.

Detesto que tomen / Dejen de tomar alcohol / Que mi papá ya no tome / Papá, no abuses al tomar o no tomes demasiado, mamá no dejes que tome /Deja de tomar tanta cerveza, vino y café hacen daño / No te emborraches en frente de mí.

Ya no lo hacen.

No me preocupe que tome pero sí me preocupe que fume.

Aunque no tomen tanto, se están haciendo daño.

**DESINFORMACIÓN – MIEDO.** Este apartado muestra los mitos y poca claridad que los alumnos tienen sobre las sustancias psicoactivas, expresan el miedo por consumir sin saber algún tipo de sustancia y esto se debe a la poca información que han recibido o que la información que han recibido esta llena de tintes morales y no basada en evidencia científica.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tu mamá o papá sobre las drogas.

Son muy peligrosas y debemos tener cuidado para no consumirlas aunque sea accidentalmente.

¿Se pueden consumir sin inyecciones o a través de la boca?

¿Por las adicciones se suicidan?

¿Por qué la coca no hace daño si la comes y no la inhalas, porque en Perú te dan por la altura?

Agradecerles que no me hayan "soltado" para ir a las fiestas, uno nunca sabe qué pasará.

Sí algunas drogas te ayudan cuando estás enfermo ¿Por qué te pueden hacer tanto daño?

¿Por qué usan las drogas para algo mal y no para algo bueno?

¿Cómo sé si consumí droga sin saberlo?

Les pediría que nunca me dejaran caer en ellas.

18. ¿Qué quisieras decirles a tu mamá o papá sobre las drogas?

¿Pueden llegar a matar o arruinar tu vida?

No deberían existir.

No estoy muy informada pero sé lo importante.

¿Para qué sirven? No entiendo su uso y creación.

¿Para qué son? No les tomo sentido.

Las drogas matan hormonas

Nunca me imaginé que algo que parece tan inocente sea tan malo.

Me dan miedo y ayúdenme a mantenerme lejos.

Si me llego a volver adicto hagan todo por hacer que la deje.

Que te drogan.

Me asustan.

Sí alguna vez me vieran o algún ser querido consumir una trataran de darle algo más como alusión al deporte etc. para que no sufra de una adicción.

**CONSUMO DE PERSONAS EN GENERAL.** La pregunta que los adolescentes expresaron con mayor frecuencia fue el por qué las personas usan drogas si las drogas son malas. Se es ha enseñado que las personas que consumen sustancias ilegales son delincuentes o enfermos por lo que ellos expresan curiosidad sobre las situaciones que llevan a las personas a cometer actos ilegales o perjudiciales.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tu mamá o papá sobre las drogas?

¿Cómo consiguen las personas drogas tan fácilmente si se supone que son “ilegales”? ¿Por qué es tan fácil conseguir drogas?

¿Por qué la gente se cree que es “mejor” a la hora de consumir alguna droga?

¿Por qué los niños de nuestra edad fuman droga?

¿Por qué las personas las usan? ¿Por qué algunas personas se drogan? ¿Por qué la gente las consume? ¿Por qué se drogan si es bonito vivir sin estar drogado? ¿Por qué las consumen, si pueden disfrutar la vida? ¿Por qué se consume? ¿Por qué se consume tanto? ¿Por qué drogarse? ¿Para qué las consumen? ¿Por qué algunas personas consumen drogas?

¿Por qué la gente se ve tan mal al consumirlas?

¿Por qué la gente no piensa al consumirla?

¿Por qué te ponen tan mal? ¿Por qué las personas hacen cosas cuando las hacen?

¿Por qué si sabes que las drogas te acaban sigues consumiéndolas? / ¿Por qué las personas o los adolescentes de nuestra edad consumen drogas si saben y les han platicado que es malo? / ¿Por qué hay gente que las consume? / ¿Por qué hay tanta gente que las consume? / ¿Por qué las personas consumen droga si son dañinas para tu salud?

¿Cuáles son los estados o países donde se consumen muchas drogas?

¿Qué droga es la más consumida?

¿Qué beneficio tiene alguien al consumir esto?

¿Por qué algunos actores que lo consumen no se mueren fácilmente?

¿Con qué frecuencia ha habido accidentes por personas drogadas?

¿Por qué es que la gente se ve tan mal al consumir?

¿Por qué rayos la gente se siente mal cuando las toma y siguen haciéndolo?

¿Cómo consiguen las personas drogas tan fácilmente si se supone que son “ilegales”? / ¿Por qué es tan fácil conseguir drogas?

Es una de las mayores causas de muerte en nuestro país.

¿Por qué se drogan cuando están deprimidos o algo así?

¿Por qué hay gente que se droga? / ¿Qué motivos tienen? / ¿Por qué lo hacen? /

¿Por qué la gente consume la droga?

18. ¿Qué quisieras decirles a tu mamá o papá sobre las drogas?

¿Por qué hay gente que se droga? / ¿Qué motivos tienen? / ¿Por qué lo hacen? /

¿Por qué la gente consume la droga?

Es una de las mayores causas de muerte en nuestro país.

**NO EXISTE INTERÉS EN EL TEMA.** Pocos alumnos expresaron el poco o nulo interés sobre el tema, es de esperarse ya que no a todos los jóvenes les interesa tener contacto con sustancias o consumirlas.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tu mamá o papá sobre las drogas.

No me interesa. / No es relevante ese tema en mi vida, me es indiferente. / No me importa porque sé qué consecuencias tiene y nunca he consumido / No me da curiosidad.

No me interesa saber de las drogas ya que para mí consumirlas no es un buen hábito para mi salud.

No me llaman la atención.

Nunca consumiré drogas.

No quiero saber sobre las drogas, porque he visto como los mejores artistas mueren por eso.

Mi mamá tomó morfina contra el dolor de cáncer y la pasó muy mal, le dio angustias sin sentido, no siento curiosidad por las drogas.

Son malas y que no se preocupen, porque por ahorita no me interesan.

18. ¿Qué quisieras decirles a tu mamá o papá sobre las drogas?

Nunca las probaré y no se preocupen por ello. / Jamás la usaré. / Nunca las tomaría porque no quiero echar a perder mi vida. / Nunca las pienso probar. / Nunca las consumiría. / Yo nunca consumiría porque llegaría hasta a matarse a las personas. / Se me hace una estupidez usarlas, nunca las voy a usar porque no soy un imbécil. / Nunca las consumiría. / Ni de broma las usaría. / Nunca probaría o más bien nunca abusaría de nunca de las drogas, aunque probé alcohol, nunca probaré drogas como marihuana o cocaína. / Jamás lo haría

porque sé el daño que provocan. / Nunca quiero tomarlos. / Trataré de no consumirla. / Nunca probaré las drogas pase lo que pase. / Jamás las voy a probar. / Jamás voy a consumir drogas y menos por ver a alguien más haciéndolo / Nunca quiero consumir drogas, alcohol ni tabaco. / No consumiría en ninguna situación. Nunca las he probado y estén tranquilos porque ni en casa de mis amigos ni en fiestas las voy a probar.

No todos los adolescentes queremos probar droga, fumar o beber.

Soy responsable y nunca caeré en esas adicciones. / Soy responsable y saber decir no. / Soy responsable y no pienso consumir drogas, van en contra de mi voluntad y formación. / No deben de preocuparse por mí en cuestión de consumo de drogas o alcohol ya que no estoy envuelta en nada de esto y sé lo que hago porque actúo de manera responsable.

Nunca las quiero probar.

No las consumo, alégrese. / Estén tranquilos, no las consumo. / No las consumo y no necesito más información. / No las consumo porque yo hago mucho deporte y me puede ocurrir algo serio o grave. / Despreocúpense son un hombre sano. / No se preocupen ya que nunca las he consumido y nunca lo haré.

No quiero vivir en ese mundo de drogas sin esas cosas es mejor, no me hago daño. / No me agradan porque me destruyen. / Estoy consciente de a dónde te pueden llevar y por lo mismo no las uso.

Jamás las he probado ni las probaré. / Nunca las consumiré. / No creo caer en ninguna de ellas. / No creo consumir en mi vida. / No he pensado en consumir alguna. / Nunca las he consumido, son malas. / Nunca me envolvería en esas sustancias, son malas para mi rendimiento. / Espero nunca consumirlas. / Nunca las consumiría porque me hacen daño. / Que la verdad jamás lo haría porque las "odio" creo, jamás lo he hecho. / No voy a caer en ellas.

No tengo ningún interés de probarlo por lo menos ahora, porque me da asco y es algo malo que con el tiempo va a ver consecuencias y no quiero eso para mí. / No me causan curiosidad alguna y nunca voy a consumir nada de eso.

Cada vez son más personas las que consumen pero que no se preocupen ya que no soy una de ellas.

La gente dice que sólo la va a probar la droga pero que sólo una vez y luego les gusta y lo siguen haciendo y se vuelven adictos, así que mejor no probar.

No me interesa. / No me atrae probarlas. / No me interesan y en mi vida pienso probarlas. / No me llaman la atención.

Que no se preocupen puesto que no me llaman la atención.

Nunca las aceptaré.

Son peligrosas y por mi parte nunca las quisiera probar. Son demasiado malas y nunca me gustaría probarlas.

Yo no consumiría. / Yo nunca consumiré drogas. / Yo no probaría alguna droga para sentirme feliz.

¿Son malas? La verdad nunca ha sido un tema, ni será. ¿Por qué existen?

Nadie me puede obligar, jamás llegaría a consumir drogas.

Soy feliz sin ellas.

Deben contar con que yo voy a decir que no a las drogas.

No las consumo, no es algo que me afecte.

Confíen más en mí, no quiero probarlas.

**COMENTARIOS - PREGUNTAS CON POSTURA NEGATIVA.** Los jóvenes expresaron que las drogas son muy malas y tienen un impacto negativo en la

salud, economía y en la sociedad. Algunas ocasiones comentan que si la pruebas una vez ya no te puedes alejar.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tu mamá o papá sobre las drogas.

Qué son muy malas. / Me han dicho que son malas porque hacen daño. / Ellos me dicen que es malo. / No he querido saber nada ya que son malas.

¿Por qué quedamos tan estúpidos?

Morir por tomar alcohol, son malas a largo plazo.

18. ¿Qué quisieras decirles a tu mamá o papá sobre las drogas?

Te hacen perderte de ti mismo y que muchas cosas que hacen por efecto de las mismas, no conscientes.

No deberían ser consumidas porque te pueden dañar física o psicológicamente. / No deberían de ser consumidas frecuentemente ya que causan daños físicos o psicológicos. / Después de ser consumidas pueden conllevar a varios peligros

Son dañinas. / Sólo te dañan. / Son dañinas, que te dejan tonto, matan neuronas y hasta te puedes volver loco. / Dañina para la salud. / Son dañinas y no permitan que las consuma. / Daña tu cuerpo, son malas. / Les hacen daño. / Son dañinas y que te causan enfermedades, también el alcohol. / Son dañinas para la salud.

Todo mata. / Las drogas matan. / Las drogas te matan.

Son para la gente que no sabe solucionar sus problemas y creen que te va a ayudar y llega el momento que te vas.

Una vez que consumen no se pueden soltar y arruinan la vida como social o físicamente.



No son buenas y el problema del vicio es empezarlo que te afecta a tus neuronas y al cuerpo.

Las drogas son muy malas.

Las drogas no son buenas cuando las consumes, ya que te ocasiona problemas físicamente y psicológicamente y que nadie te puede obligar a consumirlas al menos que te guste pero claro si estas consciente y sabes que las drogas no son buenas para tu organismo por obvia razón no las probaría.

Son malas para la economía y sociedad porque todos alguna vez tomamos drogas como el alcohol o tabaco.

Puede quitarte muchos años de vida.

Se me hace absurdo gastar dinero en algo que no es para tu beneficio.

Si las drogas son legalizadas, ya no me gustaría vivir en este país.

Me dan asco y lastima las personas que lo hacen y como yo no siento ni lastima ni asco, nunca lo voy a hacer.

Cualquier tipo de droga te puede llevar a estados en los que no piensas y puedes hacer cosas que luego te arrepientas. / No es bueno consumirlas porque puedes hacer cosas que no quieras.

Es malo consumir drogas, te pueden perjudicar a ti y a los demás. No son buenas, que nunca he consumido, que pueden causar cosas malas, que te hacen no pensar con tus 5 sentidos. / Es malo consumir y por eso no lo hago.

No es bueno porque mata tus neuronas y para ser feliz. / No son buenas. Está mal. / Está mal y debes evitarlas.

Son adictivas.

Es lo peor.

Son malas y si abusas te quedas en el viaje. / Son malas y no las pienso tomar.

Son malas como ellos me han enseñado.

No se deben consumir.

No me gusta, es muy malo que las personas deban recurrir a ellas.

No sirven de nada más que de hacerte daño.

Arruinan la vida.

Todas las drogas a las que se hacen con adicción y sin falta de ética y moral en cada ser individuo que se expone a una de esta cosa puede ser malo también para la salud.

Una vez que consumen no se pueden soltar y arruinan la vida como social o físicamente.

**POLÍTICA DE DROGAS.** Algunos adolescentes que muestran deseos de estar más informados respecto a la legalidad de las sustancias. Comentaron sobre la legalización de la marihuana es específico y preguntaron el cómo el prohibicionismo afecta a la seguridad de la ciudadanía.

17. Escribe a continuación algo que quisieras saber o preguntarle a tu mamá o papá sobre las drogas.

¿Cuál es tu posición respecto a la legalización de la las drogas? ¿Qué opinas sobre las drogas (legislación)?

¿Por qué algunos países en los que algunas drogas son legas y las personas son muy buenas y no hay violencia y estás tranquilo?

¿Por qué no es legal la mariguana?

¿Por qué no las legalizan?

¿Cuántos gramos se pueden cargar sin que sea ilegal?

¿Y cómo es la política de drogas? ¿Por qué son ilegales?

¿Por qué las drogas son legales?

¿Por qué la gente vende drogas? / ¿Por qué la gente vende?

18. ¿Qué quisieras decirles a tu mamá o papá sobre las drogas?

¿Por qué no las legalizan? Los crímenes inseguridad etc, bajarían mucho Que se haga legal, así ya no habría narcos y se podría drogan quien quisiera.

Sería bueno legalizarlas.

¿Están de acuerdo con la legalización?

ANEXO 3. Descripción del taller basado en el cómic  
“De fiesta en fiesta”

Descripción del taller: Tiene una duración de 50 minutos, en una sola sesión. La dinámica comienza con la repartición a cada alumno de un cómic impreso *De fiesta en fiesta*. La instrucción es que cada alumno debe leer en voz alta una viñeta y así sucesivamente para que todos participen. Los talleristas hacen intervenciones en temáticas específicas.

Los talleristas revisan diferentes temáticas que muestra el cómic: a) convivencia en fiestas de adolescentes, b) cómo consiguen alcohol los menores de edad, c) cómo creen que deben de reaccionar los familiares al enterarse que su hijo consume marihuana o algún tipo de sustancia psicoactiva, d) relaciones sexuales en estado de ebriedad, e) uso de condón, f) uso de inhalables, g) no mezclar diferentes sustancia psicoactivas, h) contacto con personas involucradas en el crimen organizado por consumir o vender sustancias psicoactivas ilegales, i) tener la confianza de comunicar a los familiares sobre cualquier tipo de problemática, j) consumo de tabaco en adolescentes, k) personas mayores de edad que ofrecen alcohol a menores de edad, están cometiendo un delito llamado “corrupción de menores”, l) abuso de las autoridades ciudadanas a jóvenes que hacer e incitarlos a denunciar, m) presión social para consumir alcohol o cualquier tipo de sustancia y decidir decir “no”, n) cuidado entre amigos en fiestas, ñ) alcoholímetro, o) evitar ofender a la policía de la Ciudad de México, p) cómo ser responsable cuando salgan de fiesta, q) cómo evitar riesgos o actos de los que se puedan arrepentir, r) inculcar que pidan ayuda (médica, psicológica o familiar) cada vez que la necesiten.

La dinámica está orientada para que los alumnos expresen sus dudas, temores, experiencias e inquietudes para que estas sean apropiadamente encausadas y trabajadas con información veraz que les permita tomar decisiones informadas, ayudando a que los jóvenes tengan más y mejores argumentos respecto a las sustancias.

Se favorece la exposición de baja percepción de riesgo en sustancias psicoactivas legales, como el comentario de un alumno de 2° de secundaria: “Yo fumo tabaco todos los días antes de la escuela y mis papás no me dicen que está mal ya que el tabaco no es una droga, es legal”. Compartieron experiencias “Sí he tomado alcohol pero porque en una fiesta se burlaron de mi porque no quería tomar una chela”, “Me han rechazado por fumar marihuana”, “No me interesa probar nada y no me da miedo que me presionen a hacerlo, yo sé lo que quiero y nadie me puede obligar”. Hicieron preguntas que evidencian la poca información que tienen sobre el tema y el gran peso del prejuicio moral frente a las sustancias como a los consumidores, algunas preguntas fueron: “¿El alcohol es una droga?” “¿El cigarro es una droga?” “Las personas que se drogan ¿se quieren morir?” “¿Por qué existen las drogas?” “Los drogadictos son delincuentes”. Sin embargo, también expresaron preguntas que demuestran estar a favor de una política de drogas más incluyente como: “¿Por qué a las personas que tienen problemas con consumir drogas o son drogadictos los llevan a la cárcel en vez de llevarlos a rehabilitación?” “¿Deberían de legalizar las drogas para que los que las usan ya no vayan a la cárcel?”. Las participaciones escritas y verbales están categorizadas en el ANEXO 2.

El taller se impartió para complementar la encuesta y mostrar una nueva perspectiva para proveer información científica, y basada en la premisa que los adolescentes tienen contacto con las sustancias. Por lo que se necesita hablar de manera honesta para que los adolescentes tomen decisiones informadas, además de proveer técnicas que los lleven a una vida saludable.

#### Taller psicoeducativo con padres de familia

Posteriormente se participa en una plática con los padres de familia, se llama “¿Cómo hablar con mi adolescente de drogas?”. No tiene una duración específica ya que se puede extender el tiempo necesario hasta aclarar completamente las dudas de los padres de familia. El taller psicoeducativo generalmente llega a durar hasta dos horas por la temática tan delicada para los padres de familia. El personal involucrado en la maniobra fueron profesionales del área de salud mental

y del área de las adicciones, integrado por: personal del área de Prevención, Reducción de Riesgos y Daños asociado al consumo de drogas del Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas (CuPIHD).

Además, como se mencionó anteriormente, recogemos material que consta de un par de preguntas escritas por los alumnos dirigidas a los padres, esta parte es ayuda para padres asistentes. Les mostramos cuáles son las principales preguntas o comentarios que tienen los alumnos de esa escuela para comenzar a describir cuáles son los temas que se deben de tratar a fondo o intercambio de información.

Se mencionan temas sobre cómo hablar con los adolescentes sobre drogas, tipos de drogas, desarrollo biológico del adolescente, relación padre-hijo basada en la confianza. El objetivo es que los padres entiendan que no todos los adolescentes están en riesgo de desarrollar un hábito de consumo con alguna sustancia pero que inevitablemente es un tema que se debe de tocar para orientar a los jóvenes desde casa, se les habla de las diferentes sustancias de manera objetiva explicando riesgos y efectos, así como la importancia de tener una relación de confianza.

Los padres de familia muestran diferentes actitudes que van desde aceptación a la problemática en la comunicación de información hasta el rechazo absoluto y algunos comentan que sus hijos no están interesados en la temática y no deben recibir información sobre drogas.

La dinámica inicia explicando qué es la adolescencia y los cambios neurológicos y emocionales por los que están pasando los adolescentes; después, se expone sobre las sustancias psicoactivas vías de administración, efectos corto y largo plazo, tipos de consumo. Posteriormente se abordan temáticas como factores de protección y de riesgo para que los padres de familia se interesen aún más en la vida y crecimiento de los adolescentes. Finalmente se explican diferentes perspectivas de afrontamiento en caso de que algún adolescente presente algún tipo de consumo, en este punto se hace hincapié de la importancia

de incluir al adolescente a la comunidad estudiantil ya que marginarlo o estigmatizarlo podría agravar la situación.

Es importante destacar que toda esta información es de manera confidencial y sirve para contextualizar la situación actual de los grupos e identificar algún tipo de problema en el salón de clases. Por lo que no se les dice a los padres cuáles fueron las preguntas de sus hijos, excepto en casos de focos rojos o que los alumnos presenten alguna problemática específica.



## ANEXO 4

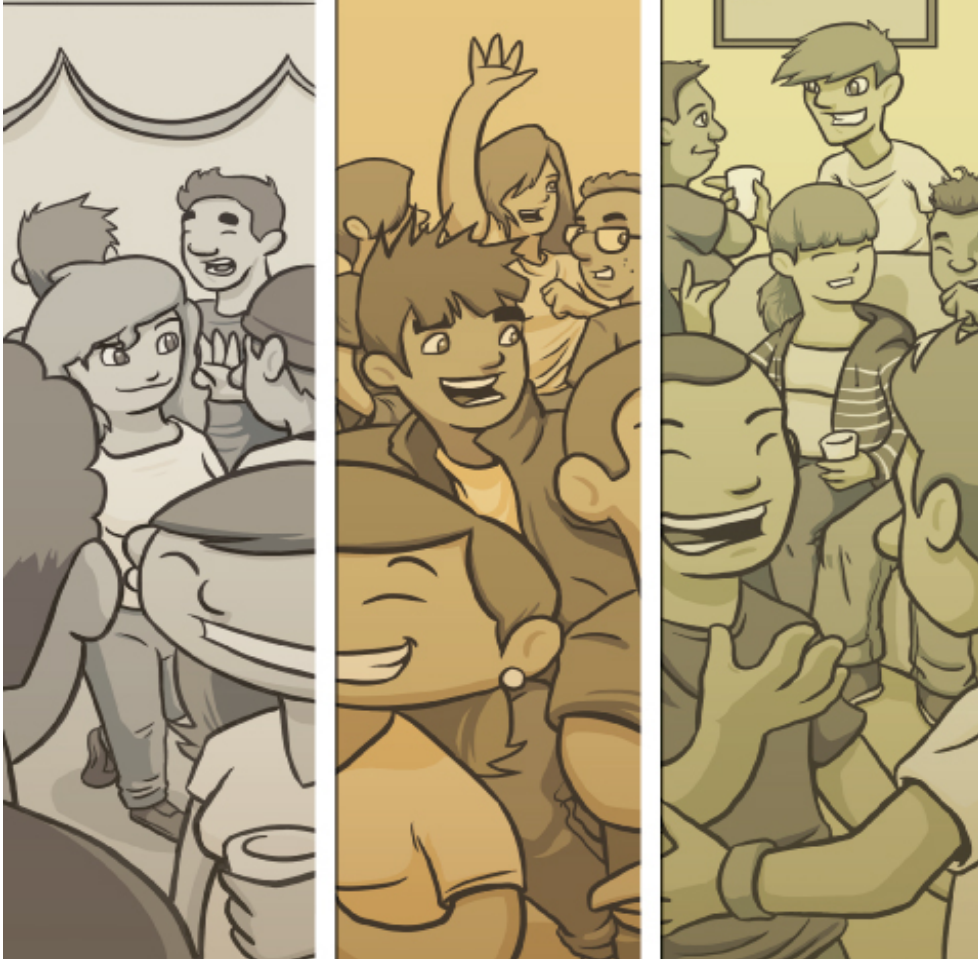
Cómic “De fiesta en fiesta”

# DE FIESTA EN FIESTA



**CUPIND**

CON FORTA  
POR UNA POLÍTICA INTEGRAL  
HACIA LAS DROGAS

























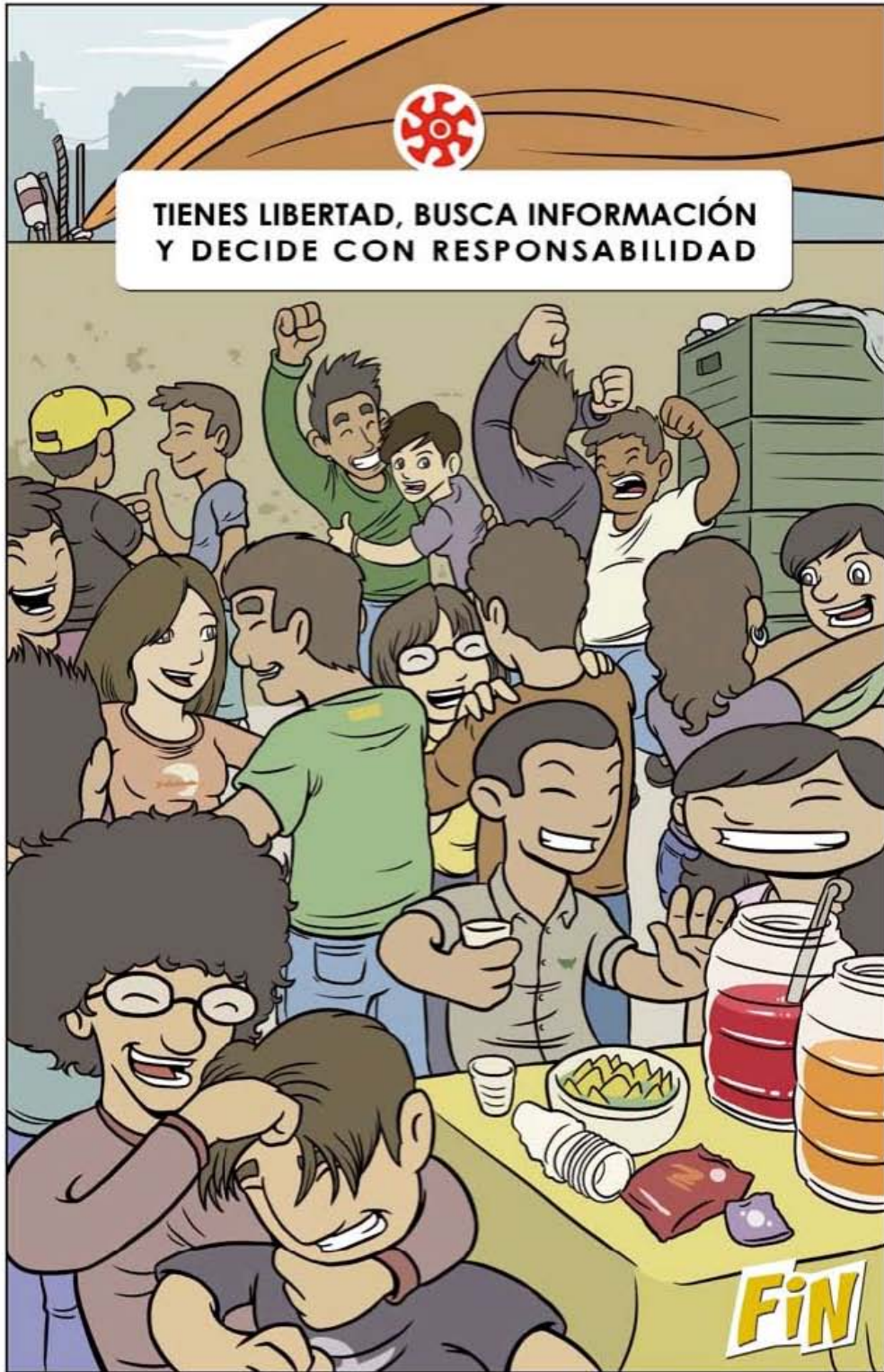












Antes de darle las tres al **TABACO** recuerda:

Comenzar a fumar muy joven incrementa las probabilidades de volverse dependiente de la nicotina y de padecer enfermedades respiratorias.

La mitad de los fumadores regulares que empezaron en la adolescencia muere por alguna enfermedad atribuible al tabaco.



Antes que el **ALCOHOL** transite por tus venas recuerda:

Los accidentes de tránsito son la primera causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años de edad. En el 60% de los accidentes mortales está relacionado el alcohol.

Nunca te subas a un automóvil conducido por alguien ebrio. Un verdadero amigo **IMPIDE** que su amigo maneje ebrio.

Antes de usar **INHALABLES** (monear) ponte chango y recuerda:

Al ser disolventes de grasas, el uso de inhalables produce daños severos en el organismo, especialmente en el cerebro, el cual está constituido por 60% de grasa.



Tienes **LIBERTAD**,  
busca **INFORMACIÓN**  
y decide con **RESPONSABILIDAD**.



## ***De fiesta en fiesta***

Es una publicación del Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas cuyo objetivo es fomentar la cultura de responsabilidad personal y respeto a los derechos entre los jóvenes que se encuentran expuestos al uso de drogas en su entorno.

***De fiesta en fiesta*** es una instantánea de la vida cotidiana de miles de jóvenes mexicanos en su búsqueda de esparcimiento e identidad.

### ARGUMENTO

Carlos Zamudio

### GUIÓN

Axur Eneas

Carlos Zamudio

### ASESORÍA

Ricardo Sala

Humberto Brocca



## ANEXO 5

### Taller Psicoeducativo para Padres de Familia

Taller Psicoeducativo para Padres de Familia: Los estándares internacionales hacen mención de la importancia del involucramiento de los padres de familia por lo que durante la investigación nació el interés de ayudar y orientar a los padres de familia en la temática por lo que se decidió impartir el taller.

Además, como se mencionó anteriormente, recogemos material que consta de un par de preguntas escritas por los alumnos dirigidas a los padres, esta parte es ayuda para padres asistentes. Les mostramos cuáles son las principales preguntas o comentarios que tienen los alumnos de esa escuela para comenzar a describir cuáles son los temas que se deben de tratar a fondo o intercambio de información.

Se mencionan temas sobre cómo hablar con los adolescentes sobre drogas, tipos de drogas, desarrollo biológico del adolescente, relación padre-hijo basada en la confianza. El objetivo es que los padres entiendan que no todos los adolescentes están en riesgo de desarrollar un hábito de consumo con alguna sustancia pero que inevitablemente es un tema que se debe de tocar para orientar a los jóvenes desde casa, se les habla de las diferentes sustancias de manera objetiva explicando riesgos y efectos, así como la importancia de tener una relación de confianza.

Los padres de familia muestran diferentes actitudes que van desde aceptación a la problemática en la comunicación de información hasta el rechazo absoluto y algunos comentan que sus hijos no están interesados en la temática y no deben recibir información sobre drogas.

La dinámica inicia explicando qué es la adolescencia y los cambios neurológicos y emocionales por los que están pasando los adolescentes; después, se expone sobre las sustancias psicoactivas vías de administración, efectos corto y largo plazo, tipos de consumo. Posteriormente se abordan temáticas como factores de protección y de riesgo para que los padres de familia se interesen aún más en la vida y crecimiento de los adolescentes. Finalmente se explican diferentes perspectivas de afrontamiento en caso de que algún adolescente

presente algún tipo de consumo, en este punto se hace hincapié de la importancia de incluir al adolescente a la comunidad estudiantil ya que marginarlo o estigmatizarlo podría agravar la situación.

Es importante destacar que toda esta información es de manera confidencial y sirve para contextualizar la situación actual de los grupos e identificar algún tipo de problema en el salón de clases. Por lo que no se les dice a los padres cuáles fueron las preguntas de sus hijos, excepto en casos de focos rojos o que los alumnos presenten alguna problemática específica.

## ANEXO 6

Taller psicoeducativo para adolescentes

Descripción del taller psicoeducativo para adolescentes: tiene una duración de 50 minutos, ocupando las clases de educación para la salud, química y/ biología, de igual manera se pide que los maestros no estén presente. Cabe mencionar que esta sesión no estaba contemplada en la estructura del proyecto; sin embargo, al detectar esta necesidad de la falta de información sobre las sustancias psicoactivas y la presencia de alto consumo reportado verbalmente por los alumnos, decidimos impartirla. Nuestro principal objetivo es que en la plática no existan ningún tipo de tabú ni juicios acerca de los deseos y decisiones de los adolescentes, en esta segunda etapa hablamos sobre la neurobiología de las drogas y efectos negativos a corto plazo en esta etapa de la vida.

Se inicia la sesión explicando la etapa biológica por la cual los adolescentes están pasando, se hace énfasis en el desarrollo cerebral ya que es el principal órgano afectado al iniciar cualquier hábito de consumo de sustancias psicoactivas. Hacemos un énfasis en los riesgos de un consumo crónico a nivel orgánico y las repercusiones negativas a largo plazo, por ejemplo, pérdida de capacidad de planeación y abstracción de conceptos.

Después, se exponen los efectos y daños causados, explicando exactamente lo que pasa con cada sustancia (alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, cocaína y metanfetaminas). Se intercambian comentarios, se responden dudas concretas de sustancias o algunos alumnos comienzan a platicar sobre experiencias que han vivido en torno al consumo de sustancias psicoactivas ya sea de ellos, de familiares o amigos cercanos.

El 80% de los jóvenes reportaron consumo de alcohol y en las preguntas abiertas expresaron consumo y en algunos casos culpabilidad por el consumo. Este taller se impartió a un grupo de adolescentes que elegimos por que reportaron verbalmente el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva durante la lectura del cómic “De fiesta en fiesta”.